

Satu Maaninka

Jatkuvan parantamisen malli toimintayksikön laatujohtamisen tukena

Sairaanhoitaja Ylempi AMK
Sosiaali- ja terveysalan
koulutus, SYA17S
Kevät 2019



**KAMK • University
of Applied Sciences**

Tiivistelmä

Tekijä: Maaninka Satu

Työn nimi: Jatkuvan parantamisen malli toimintayksikön laatujohtamisen tukena

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (YAMK)

Asiasanat: Laatutyö, laatujohtaminen, jatkuva parantaminen, yhteiskehittäminen

Tämä opinnäytetyö on Terveystalo Kalajoen, Oulaisten ja Haapaveden toimintayksikölle tehty laatutyön kehittämistyö. Terveystalon yhtenä strategisena valintana on olla paikallisesti laadukkain ja valtakunnallisesti tehokkain terveystalouden tarjoaja. Strategian tavoitteeseen pyritään hyödyntämällä kattavaa laatujohtamista, jonka tukena on jatkuvan parantamisen malli. Opinnäytetyön lähtökohtana on ollut jäsenmäärän ongelma; toimintayksikössä koetut haasteet strategiaan laatujohtamiseen pääsemisessä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia laatutyölle kehittämisohjelma ja vakiinnuttaa kehittämisohjelman mukaiset jatkuvan parantamisen käytännöt osaksi yksikön toimintakulttuuria ja arkea. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, millainen jatkuvan parantamisen malli tukee työyhteisön laatujohtamisen laatujohtamista. Opinnäytetyön metodologiana sovellettiin pehmeän systeemanalyysin kehittämisprosessia. Nykytilan ongelma jäsenmäärään prosessikuvauksella hyödyntäen Service Blueprint-mallia.

Kehitettävän systeemin ihannetilän, ydinvision määrittelyn tueksi tehtiin systemoitu kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsausta ohjaava tutkimuskysymys oli: Miten jatkuvan kehittämisen mallia hyödynnetään työyhteisön laatujohtamisessa aiemman tutkimustiedon perusteella? Kirjallisuuskatsauksen pääteema, jatkuvan parantamisen vakiinnuttaminen, muodostui yläteemoista johdon sitoutuneisuus, jaettu visio, kehittämistyön systemaattisuus sekä organisaatiokulttuuri. Kirjallisuuskatsauksen tulosten ja organisaation strategian ohjaamana paikalliselle laatutyölle määriteltiin ydinvisio: Asiakkaalle tuotetaan lisäarvoa potilasturvallisuutta sekä palvelua jatkuvasti, systemaattisesti ja yhteisesti kehittämällä.

Opinnäytetyössä laadittiin tulevaisuusmalli, jossa kuvataan ydinvision mukaisen toiminnan edellyttämät laatutyön toiminnot. Tulevaisuusmallia verrattiin nykytilaan. Vertailun myötä tunnistettiin viisi laatutyön kehittämisen teemaa: asiakaslähtöisyyden työyhteisön osallisuuden ja yhteiskehittämisen kulttuurin, laatutyön systemaattisuuden sekä kehittämisprosessin systemaattisuuden kehittäminen, paikallisen laatutyön organisoituminen ja vastuunjaon määrittely. Teemat kuvaavat osa-alueita, joita kehittämällä toimintayksikön on mahdollista toteuttaa tulevaisuusmallin, ydinvision sekä organisaation strategisten tavoitteiden mukaisia toimintoja. Teemoille laadittiin laatutyön kehittämisohjelma Balanced score cardin mukaisesti asiakas-, prosessi-, oppimisen ja henkilöstönäkökulmien mukaan määriteltynä. Kehittämisohjelman merkittävien muutosten koko toimintayksikön näkökulmasta on yhteiskehittämisen kulttuurin, osaamisen ja menetelmien kehittäminen. Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan asiakkaiden osallisuuden arvioimista ja osallisuuden johtamisen kehittämistä.

Abstract

Author: Maaninka Satu

Title of the Publication: Model of Continuous Development to Support Quality Management

Degree Title: Master of health care

Keywords: Quality work, quality management, continuous improvement, co-development

This thesis is a description of a quality assurance development process conducted in the healthcare unit of Terveystalo Kalajoki, Haapavesi and Oulainen. One of Terveystalo's strategic choices is to provide health care services with the best quality locally and to be most effective healthcare provider nationwide. The aim of the strategy is to make use of a comprehensive quality system supported by a model of continuous development. The starting point of the thesis was an unstructured problem: challenges faced by the unit with achieving strategic quality objectives. The aim of this thesis was to design a development program for the local quality assurance management and to establish the continuous development practices as part of the unit's operational culture and everyday life. The purpose of this thesis was to explore what kind of continuous development model would support the quality assurance management in the work community. In this thesis a soft system analysis was applied as a methodological approach. The unstructured problem of the current state was structured with a process description using the Service Blueprint model.

To support the root definition, in other words the definition of the ideal state of the system under development, a systematic literature review was conducted. The research question guiding the literature review was the following: how was the model of continuous development utilized in the quality assurance management of the work community according to previous research data? The main theme of the literature review, the consolidation of continuous development, comprised commitment of leadership, shared vision, systematic development, and organizational culture. Based on the results of the literature review and the organization's strategy, a core vision was defined for local quality assurance management: providing the client added value by developing patient safety and services continuously, systematically and together.

In order to describe the functions that are required for the quality work to be consistent with the root definition, a conceptual model was defined. The future model was compared to the current state. The comparison identified five themes for developing quality work: developing customer-centeredness, culture of inclusion and co-development of the work community, systematic quality of work, and systematic development process, organization of local quality work and defining the responsibilities. The themes describe the areas that should be developed to pursue the strategic objectives of the organization and quality work that is consistent with the root definition. The theme was developed in accordance with the Balanced score card, based on customer, process, learning and staff perspectives. The most significant change in the development program from the perspective of the entire unit is the development of a culture of co-development, expertise and methods. It is proposed to evaluate and develop customer involvement as a further research.

Alkusanat

Tämän opinnäytetyön aiheen taustalla on kiinnostukseni laatutyöhön ja asiakkaalle palvelujen muodossa tuotettavan arvon kehittämiseen. Olen tähän päivään mennessä työskennellyt 17 vuotta sairaanhoitajana ja koko tuon ajan terveydenhuoltoala on ollut jatkuvassa muutoksessa. Terveydenhuollon toiminnan yhteiskunnallinen tärkeys ja yksilötason koskettavuus ei kuitenkaan ole muuttunut. Tästä näkökulmasta on tärkeää jatkuvasti arvioida, kuinka voisimme vielä parantaa toimintaamme.

Opinnäytetyöprosessiin on sisältynyt onnistumisia ja haasteita, mutta ennen kaikkea oppimista. Haluankin esittää lämpimät kiitokseni opinnäytetyöni ohjaavalle opettajalle Kirsi Moisaselle sekä opiskelijavertaiselleni Sanni Pietilälle. Kiitos jatkuvasta kannustuksesta, neuvoista ja tuesta. Lisäksi haluan kiittää yliopettaja Rauni Leinosta. Rauni ja Kirsi, teidän sitoutumisenne opiskelijoiden osaamisen kehittämiseen on ihailtavaa. Olette mahtavia esikuvia oppilaillenne. Kiitän myös opinnäytetyöprosessiin osallistuneita työtovereitani Terveystalolta. Kiitos Sanna, Tiina-Mari, Niina ja Kimmo. Teidän kanssanne on ilo ja etuoikeus jatkaa tätä matkaa.

Suuret kiitokset rakkaalle perheelleni ja tukiverkolleni, erityisesti sisarelleni Sannalle, maailman parhaimmalle siskolle ja vertaistuelle. Lopuksi suurimmat kiitokset teille rakkaat Pauli, Emilia ja Mikael. Miten kiteyttää lauseisiin teidän tukenne merkitys jokaisessa päivässä. Tässä kohtaa sanat loppuvat, kiitollisuus jää.

Haapavedellä 8.5.2019

Satu Maaninka

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Opinnäytetyön taustatekijät.....	3
	2.1 Terveystalo ja laatutyö.....	3
	2.2 Jatkuvan parantamisen malli	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	8
4	Projektiorganisaatio ja kehittämistyön aikataulu	9
5	Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat.....	14
	5.1 Pehmeä systeemianalyysi.....	14
	5.2 Metodologian sovellus opinnäytetyössä	18
6	Nykytilan kuvaus	20
7	Ydinvisio	27
8	Tulevaisuusmalli.....	41
9	Tulevaisuusmallin ja nykytilan vertailu.....	52
10	Kehittämisohjelma ja kehittämisohjelman arviointisuunnitelma.....	56
	10.1 Kehittämisohjelman näkökulmat	59
	10.2 Kehittämisohjelman arviointisuunnitelma.....	70
11	Johtopäätökset.....	74
12	Pohdinta	81
	12.1 Opinnäytetyön aiheen arviointi	81
	12.2 Luotettavuuden arviointi	82
	12.3 Eettisyyden arviointi	85
	12.4 Oman asiantuntijuuden kehittyminen	87
	12.5 Jatkotutkimusaiheet	89
	Lähteet.....	90
	Liitteet	

1 Johdanto

Terveystalo on valtakunnallinen terveyspalveluiden tuottaja. terveystalon strategia kuvaa organisaation tavoitteiksi ylivertaisen palvelukokemuksen tarjoamisen, vahvimpien asiakassuhteiden saavuttamisen, paikallisesti laadukkaimman ja valtakunnallisesti tehokkaimman terveyspalvelutoimijan aseman, mitatun vaikuttavuuden ja vastuullisen yhteiskunnallisen uudistajuuden tavoitteet. terveystalo profiloituu vahvasti jo strategiassaan laatuorientoituneeksi ja kehittymään pyrkiväksi organisaatioksi. terveystalon organisaatio koostuu noin 180 toimipaikasta. Toimipaikat ovat hyvin heterogeenisiä, sillä vaihteluväli ulottuu lääkärikeskussairaalayksiköistä yhden työterveyshoitajan voimin toimiviin toimipaikkoihin. (Terveystalon avainluvut 2018).

Terveystalolla on kattava laadunhallintajärjestelmä sekä jatkuvan parantamisen malli, joilla tuetaan strategiaan tavoitteisiin pyrkivää toimintaa. terveystalon kolmeen toimipisteeseen (kolmelle paikkakunnalle) jakautuvassa toimintayksikössä on havaittu, ettei terveystalon strategian mukaiseen laatutyön -ja jatkuvan parantamiseen tavoitteeseen yllätä. Tämän opinnäytetyö kuvaa kehittämisprosessia, jolla paikallista laatutyötä ja jatkuvan parantamisen mallin hyödyntämistä sekä kulttuuria pyritään kehittämään vastaamaan organisaation strategiaan tavoitteisiin.

Opinnäytetyön oppimistavoitteena on kehittää opiskelijan strategisen johtamisen ja laatujohtamisen valmiuksia sekä metodologiaosaamista. Lisäksi tavoitteena on, että opinnäytetyö kehittää opiskelijan valmiuksia edistää työyhteisössä laadunhallintaa näyttöön perustuen sekä valmiuksia arvioida ja analysoida organisaation tai toimintayksikön toimintaa kriittisesti ja systemaattisesti, tunnistaa asiakas- ja potilasturvallisuuden laadun kehittämisen tarpeita ja ottaa vastuuta niiden kehittämisestä moniammatillisesti sekä yhteisöllisesti.

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto sijoittuu Suomen tutkintojen ja osaamiskokonaisuuksien viitekehyksessä tasolle seitsemän (ylemmät korkeakoulu- ja ammattikorkeakoulututkinnot). Viitekehys kuvaa Suomen kansalliseen koulutusjärjestelmään kuuluvien tutkintojen jaotelta niiden edellyttämän osaamisen mukaisesti kahdeksalle tasolle. Valtioneuvoston asetuksella on säädetty tutkintojen sijoittuminen viitekehysten eri tasoille. (Opetushallituksen kuvaus suomalaisten tutkintojen viitekehyksestä 2017, valtioneuvoston asetus tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksestä 2017.) Kajaanin ammattikorkeakoulun ylempään ammattikorkeakoulu-

tutkinnon kompetenssivaatimuksiin sisältyy muiden edellytysten lisäksi vaativien tutkimus- tai innovaatiotoimintaan liittyvien ongelmien ratkaisemiseen, monialaisen tiedon käsittelyyn, arviointiin ja hyödyntämiseen, oman sekä toisten osaamisen kehittämisen johtamiseen sekä strategiseen tavoitteenasetteluun sekä toimintaan tarvittavan osaamisen kehittyminen opintojen myötä. Tasolla 7 opiskelijan tulee kyetä myös vaativan tason kirjalliseen ja suulliseen viestintään myös oman alansa kansainvälisessä kontekstissa. (Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa 2010, 5.) Opinnäytetyön kehittämisprosessi edellyttää kehittämistarpeen tunnistamista, analysointia, projektin johtamista sekä siitä viestimistä eri foorumeissa. Opinnäytetyön tulee tukea organisaation strategiaa, edellyttäen näin ollen strategian ymmärtämistä ja tulkintaa.

Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon mukainen osaaminen edellyttää opiskelijalta kriittistä ja monialaiseen näyttöön perustuvaa toiminnan ja toimintaympäristön arviointia, kehittämisosaamista, eettistä ja arvoperustaista ajattelua sekä uusien ilmiöiden, kuten digitalisaation hyödyntämistä oman alan kehittämisessä. Lisäksi opiskelijalta edellytetään tutkinnon myötä valmiuksia johtaa kehittämistoimintaa eri konteksteissa sekä eri kokoonpanoissa tutkimus- ja kehittämistyön menetelmiä monipuolisesti hyödyntäen ja uudistaa käytännön toimintaa näyttöön perustuen. (Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa 2010, 5.) Opinnäytetyön kehittämistyö on opiskelijan johtama kehittämisprosessi, jonka onnistunut toteutus edellyttää verkostojen hyödyntämistä, aiemman tutkimustiedon hyödyntämistä, tutkimus- ja kehittämismenetelmien hallintaa sekä kykyä toimia systemaattisesti.

2 Opinnäytetyön taustatekijät

2.1 Terveystalo ja laatutyö

Terveystalon strategian yhtenä valintana on olla paikallisesti laadukkain terveysalan toimija. Terveystalolla on Labquality Oy:n myöntämä SFS-EN ISO 9001:2015 -laatusertifikaatti, joka kattaa vastaanotto-, sairaala-, työterveys-, laboratorio-, kuvantmis-, seulonta- ja suunterveyspalvelut, asiakaspalvelun sekä hallinntopalvelut. Laatua seurataan ja kehitetään lääketieteellisen, kokemuksellisen ja toiminnallisen laadun näkökulmista. Lääketieteelliseen laatuun pyritään kiinnittämällä huomiota terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn, hyvän hoitotasapainon saavuttamiseen sekä potilasturvallisuuteen. Kokemukselliseen laatuun Terveystalolla pyritään kattavan palveluverkoston, hyvän palvelujen saatavuuden, digitaalisen asioinnin mahdollisuuksien sekä asiakaskeksisen palvelun keinoin. Toiminnalliseen laatuun Terveystalo pyrkii sujuvilla toimintaprosesseilla ja tavoittelemalla korkeaa henkilöstötyytyväisyyttä. (Terveystalon laatu- ja vastuullisuuskirja 2018, 6–18.)

Terveystalon strateginen tavoite olla paikallisesti laadukkain terveysalan toimija kaikkialla, edellyttää tasalaatuista toimintaa kaikilta Terveystalon toimijoilta. Tähän pyritään kehittämällä toimintaa systemaattisesti auditointien sisäisten ja asiakkailta tulevien palautteiden ja kehitysideoiden perusteella, vaikuttavuuden seurannalla sekä henkilökunnan tarkasti määritellyillä tehtävillä ja vastuukuvauksilla. Vaikuttavuutta arvioidaan kustannusvaikuttavuuden, tarvelähtöisyyden ja oikea-aikaisuuden näkökulmista. Vaikuttavuuden kokonaiskuvan määrittämiseksi arvioinnissa käydään myös vuoropuhelua asiakkaan (yritys- tai henkilöasiakas) ja palveluiden tuottajan kesken.

Toimintaa johdetaan ja kehitetään laadun näkökulmasta myös toiminnan tunnuslukuja hyödyntäen. Tällaisia tunnuslukuja ovat esimerkiksi talouden tunnusluvut (kuten viikoittaiset myyntiraportit, kulujen kehittymisen seuranta tuloslaskelman avulla), tarjonnan hallinnan tunnusluvut sekä KPI (key performance indicator) -lukemat ammattiryhmittäin. Tunnuslukuja seurataan myös lyhyellä tähtäimellä, mutta laadunhallinnan ja -kehittämisen näkökulmasta niitä seurataan vertailemalla samankokoisten ja samanlaisten toimintayksiköiden tuloksia keskenään sisäisen benchmarking-ideologian mukaisesti, vertaamalla tuloksia tavoitteisiin ja vertaamalla tuloksia

edellisen vertailujakson tuloksiin. Vertailua ja arviointia tehdään laadunhallinnan ja -kehittämisen näkökulmasta pitkällä aikajänteellä arvioiden ennemminkin suuntauksia, kuin päivittäistä tai viikoittaista vaihtelua. (Kimmo Rusanen, etäperehdytys. 8.5.2019.)

Lääketieteellisen laadun hallinnan ja kehittämisen näkökulmasta tunnuslukujen hyödyntämisestä ja tulkitsemisesta vastaavat toimintayksikön tai -alueen vastaavat lääkärit. Lääketieteellisen laadun tunnuslukuna hyödynnetään esimerkiksi lapsiasiakkaille määrättävien yskänlääkemääräysten määrää (tutkimusnäytön perusteella vaikuttamatonta lääkkeellistä hoitoa), tai annettujen puutiaisaivokuumerokotteiden määrää. Palautteiden osalta tunnuslukuina hyödynnetään palautteen käsittelyyn, palautteiden aiheisiin liittyviä lukuja (kuten palautteiden määrät aiheryhmittäin tai teemoittain, reaktio- tai esivasteaika, ratkaisuaika ja niiden palautteiden määrä, jonka käsittelyprosessin yhteyteen on kirjattu tehdyt toimenpiteet). (Kimmo Rusanen, etäperehdytys. 8.5.2019.)

Avainprosessien sujuvuutta ja tarkoituksenmukaista, laadukasta ja luotettavaa toteutumista seurataan ulkoisilla ja sisäisillä auditoinneilla (perus- ja seuranta-auditoinnit sekä vertais- ja itsearvioinnit), vaaratapahtumien kirjaamisen seurannalla (arvioidaan, tunnistetaanko vaaratapahtumat ja seurataan kirjattuja vaaratapahtumia) sekä virallisten selvityspyyntöjen (potilasvahinkoilmoitukset, kantelut, muistutukset) ja leikkausalueen infektioilastojen tuottaman tiedon avulla. Tavoitteena on, että tunnistamalla kehittämistarpeita ja kehittämällä prosesseja ehkäistään vahinkoja ja edistetään potilasturvallisuutta. (Terveystalon laatu- ja vastuullisuuskirja 2018, 18–19.)

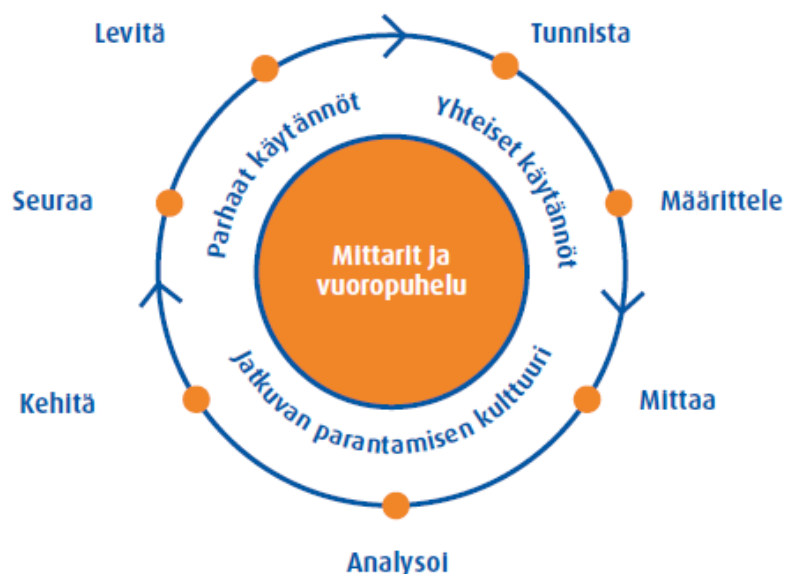
Asiakaskokemusta, eli koettua laatua seurataan NPS-kyselyjen sekä suoran asiakaspalautteen tarjoaman tiedon avulla. NPS (Net promoter score) on suositteluindeksi, joka mittaa yksittäisen asiakkaan kokemusta saadusta palvelusta. Asiakasta pyydetään arvioimaan kuinka todennäköisesti (asteikolla 0–10) hän suosittelisi Terveystaloa ystävilleen tai kollegoilleen. Mittaus toteutetaan lähettämällä asiakkaalle kysymys tekstiviestillä käyntiä seuraavana päivänä. Asiakkaat jaetaan vastausten perusteella kolmeen ryhmään: suosittelijoihin (9–10 vastanneet), neutraaleihin (7–8 vastanneet) ja arvostelijoihin (0–6 vastanneet). Suositteluindeksi lasketaan vähentämällä asteikolla 9–10 vastanneiden eli suosittelijoiden osuudesta asteikolla 0–6 vastanneiden eli arvostelijoiden osuus. (Terveystalon laatu- ja vastuullisuuskirja 2018; Tuulaniemi 2011, 241–242.) Terveystalolla on kehitetty ”Parhaissa käissä” -toimintamalli tukemaan asiakaslähtöistä ja hyvään

vuorovaikutukseen sekä asiakaskokemukseen pyrkivää toimintaa. Toimintamallin mukaisen toiminnan toteutumista tuetaan esimerkiksi ”Parhaissa käsissä”-valmentajan pitämien koulutustilaisuuksien avulla. (Terveystalon laatu- ja vastuullisuuskirja 2018, 16.)

2.2 Jatkuvan parantamisen malli

Terveystalolla on laatutyön tukena jatkuvan parantamisen malli. Terveystalon laatutyö sekä jatkuvan parantamisen malli perustuvat Edwards Demingin johtamismallin mukaiseen laatuympyrään. Demingin johtamisympyrä kuvaa Demingin kehittämää yleisesti hyväksyttyä johtamismallia, jonka soveltamiseen pohjautuu myös ISO 9000- laadunhallintajärjestelmän jatkuvan parantamisen malli. (Lecklin & Laine 2009, 33.) Demingin PDCA-johtamisympyrän mukaan toiminta suunnitellaan (plan), sen jälkeen toimitaan suunnitelman mukaan (do), sitten arvioidaan toiminnan laatua ja suunnitelman mukaista toteutusta (check). Arvioinnin jälkeen tehdään tarvittavia kehittämistoimenpiteitä (act). (Lecklin 2006, 48.) Terveystalon laatutyö noudattaa suunnittelun, toteutuksen, arvioinnin ja kehittämisen jatkuvaa kierrettä.

Jatkuvan parantamisen mallin tavoitteena on kehittää tärkeimpiä olemassa olevia toimintaprosesseja ja ottaa uudet kehitysideat käyttöön koko verkostossa, kouluttaa henkilöstöä prosessien analysointityökalujen käyttöön ja edistää jatkuvan parantamisen osaamista ja kulttuuria. Jatkuvan parantamisen mallilla pyritään tarjoamaan mahdollisuutta oppia toisilta sekä tekemään kehittämistoiminta läpinäkyväksi. Jatkuvan parantamisen mallin mukaisesti tavoitteena on analysoida prosesseja ja toiminnan toteutumista lean-ajattelun mukaisesti eri menetelmiä käyttäen ja tunnistaa mahdollisia hukka-tilanteita tai toiminnan sujuvuutta haittaavia tekijöitä prosessissa. Samalla jatkuvan parantamisen mallissa pyritään myös syyllistämättömyyden kulttuuriin, jolloin epätoivotuissa tilanteissa kiinnitetään huomio prosessiin ja pyritään löytämään huolellisella juurisyyanalyysillä ongelman todellinen syy prosessista syyllistämättä ihmistä. (Terveystalon laatu- ja vastuullisuuskirja 2018, 30.) Jatkuvan parantamisen prosessi on kuvattu alla kuviossa 1.



KUVIO 1. Terveystalon jatkuvan parantamisen prosessi (Terveystalon laatu- ja vastuullisuuskirja 2018)

Laatua ja laadun parantamista pidetään yrityksissä tärkeänä asiana, mutta laadun siirtämistä osaksi toimintaa pidetään usein ongelmallisena. Laadukkaan toiminnan keskeinen edellytys on yrityksen henkilöstön ja johdon oppimisprosessi, jossa laatu opitaan osaksi toimintaa. (Turjanmaa 2005, 158.)

Terveystalo Kalajoen, Oulaisten ja Haapaveden toimintayksikkö on muodostunut vuonna 2016 yrityskaupan jälkeisessä integraatiossa. Integraatiota edeltävässä organisaatiossa ei ollut käytössä laadunhallintajärjestelmää. Toimintayksikön johto on integraation jälkeen vajaassa kolmessa vuodessa myös vaihtunut toistuvasti; keväällä 2017 sekä loppuvuodesta 2018. Toimintayksikössä on lisäksi ollut useita henkilöstömuutoksia. Paikallisten muutosten sekä Terveystalon työmenetelmien uusiutuessa jatkuvan parantamisen mallin hyödyntämiselle sekä laatutyölle ei ole vielä ehtinyt kehittyä paikallista toimintamallia. Terveystalolla on kattava laatujärjestelmä ja jatkuvan parantamisen toimintamalli, mutta paikallisesti toimintamallin hyödyntäminen täytyy oppia osaksi yksikön kulttuuria. Tarkoituksenmukaisesti rakennettu laatujärjestelmä edistää laatua koskevien käsitteiden syntymistä ja auttaa yhteisen merkityksen kehittymistä. (Turjanmaa 2005, 161.) Parhaimmillaan laatujärjestelmä voi siis olla uuden oppimisen väline, mutta järjestelmän

hyödyntämisen täytyy olla vakiintunut osa organisaation tai organisaation osan toimintakulttuuria, jotta toiminnan jatkuvaa parantamista todella tapahtuu.

Laadun käsite pitää sisällään useita eri asioita. Laatu sisältää sekä teknisiä että sosiaalisia elementtejä. Laatu voi tarkoittaa erinomaisia tuoteominaisuuksia, virheettömyyttä, kustannustehokkuutta, käyttötarkoitukseen soveltumista, tasalaatuisuutta (vähäistä hajontaa). Lisäksi laatu voi tarkoittaa erinomaista palvelua, prosessin erinomaisuutta, osaamista, joustavuutta, asiakaslähteisyyttä. (Lecklin & Laine 2009, 16–29.) Yleisesti hyväksytyin määritelmän mukaan laatu on soveltuvuutta käyttötarkoitukseen (Oulasvirta 2007, 86). Laatu ei kuitenkaan ole ikuisesti merkitykseltään vakiintunut tai muuttumaton käsite, vaan se on sidoksissa aikakautensa ja toimintaympäristönsä kontekstiin (Engeström 2004, 66). Laadun käsite on sidoksissa tuloksellisuuden sekä vaikuttavuuden käsitteisiin. Toiminnallinen laatu voidaan ymmärtää tuloksellisuutena ja tuottavuutena. Koettu laatu taas voidaan yhdistää asiakasvaikuttavuuteen ja laadulla on myös yhteys yhteiskunnalliseen vaikuttavuuteen. (Oulasvirta 2007, 87.)

Laatutyötä kehitettäessä on hyvä määritellä, kuinka laatu ymmärretään. Terveystalon strategisina valintoina on tarjota ylivertainen palvelukokemus, rakentaa vahvimmat asiakassuhteet, olla halutuin työntekopaikka osaajille, olla paikallisesti laadukkain ja valtakunnallisesti tehokkain, tuottaa mitattua vaikuttavuutta ja olla vastuullinen yhteiskunnallinen uudistaja. (Terveystalon laatu- ja vastuullisuuskirja 2018, 7.) Tässä opinnäytetyössä laatu tarkoittaa Terveystalon strategian mukaisesti pyrkimystä asiakaskeskeisyyteen, palvelukokemuksen ja prosessien erinomaiseen toteutukseen, toiminnan tasalaatuisuuteen, inhimillisesti optimaaliseen virheettömyyteen (potilasturvallisuus) ja virheistä oppimiseen, kustannustehokkuuteen, sekä oikeiden asioiden tekemiseen.

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena on laatia laatutyölle kehittämisohjelma ja vakiinnuttaa kehittämisohjelman mukaiset jatkuvan parantamisen käytännöt osaksi yksikön toimintakulttuuria ja arkea. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millainen jatkuvan parantamisen malli tukee työyhteisöme laatutyöryhmän laatutyöskentelyä. Toivottavaa on, että pitkällä aikavälillä jatkuvan parantamisen toiminnan vakiintuminen yksikön käytännöksi edistää potilasturvallisuutta ja asiakasyytyväisyyttä. Kehittämistyö tehdään pienen työyhteisön näkökulmasta ja tarpeita ajatellen, koska Terveystalon prosessien (myös laatuprosessin) implementoiminen haasteena on se, että prosessit on suunniteltu palvelemaan suuria lääkärikeskuksia ja sairaalayksiköitä. Opinnäytetyön kehittämiskysymys on, kuinka laatutyötä tulisi kehittää hyödyntämään jatkuvan parantamisen mallia organisaation laatutavoitteiden mukaisesti?

Opinnäytetyön metodologiana käytetään pehmeää systeemanalyysiä, jossa tunnistettua ongelman jäsentämisen jälkeen kehitettävälle systeemille määritellään haluttu ja tavoiteltava ihanne-tila, eli ydinvisio. (Mannermaa 1992, 266–267; Wilson 2001, 247.) Ydinvision määrittelyn tueksi opinnäytetyössä tehtiin kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena oli muodostaa teoreettinen viitekehys jatkuvan parantamisen ja laatutyön elementeistä ydinvision määrittelyn tueksi. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, miten aiemman tutkimustiedon perusteella jatkuvan parantamisen mallia hyödynnetään. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys oli: Miten jatkuvan parantamisen mallia hyödynnetään työyhteisön laatutyöskentelyssä?

4 Projektioorganisaatio ja kehittämistyön aikataulu

Ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyöt toteutetaan projektin omaisesti yhteistyössä työelämän kanssa. Työelämälähtöinen kehittämistyö on sidoksissa ylemmän ammattikorkeakoulun tutkimustason kompetenssiedellytyksiin. (Leinonen & Moisanen 2015, 221). Opinnäytetyön kehittämistyön edellyttämän monialaisen sekä eri asiantuntijuuksia yhdistävän yhteistyön tueksi kehittämistyölle on perustettu projektioorganisaatio.

Projektioorganisaatio on organisaatio, jonka tehtävänä on tietyn projektin toteuttaminen. Projektioorganisaatio toimii projektin ajan, jonka jälkeen se puretaan. Projektioorganisaatio koostuu projektiryhmästä sekä ohjausryhmästä. Projektissa voi lisäksi työskennellä asiantuntijoita. (Mäntyneva 2016, 19.) Projektin johtaminen edellyttää tarkkaa ja selkeätä projektisuunnitelmaa. Projektin aikataulu, budjetti, hallinta ja arviointi tulee olla hyvin suunniteltua. Projektin vaatimat järjestelmät ja järjestelmien sisällä olevat osajärjestelmät ja niiden väliset vuorovaikutussuhteet tulee tunnistaa. (Mantel, Meredith, Shafer & Sutton 2001, 3–28.)

Projektipäällikkö

Projektioorganisaatiossa projektilla tulee olla määritelty projektipäällikkö, joka kantaa kokonaisvastuun projektin toteutuksesta. Projektipäällikkö laatii projektille projektisuunnitelman, kohdentaa tehtävät, seuraa projektiin liittyvien tehtävien edistymistä, vastaa viestinnästä, laatii lopuraportin sekä päättää projektin. (Mäntyneva 2016, 21.) Projektipäällikön vastuulla on hyödyntää tehokkaasti projektiryhmään kuuluvien henkilöiden vahvuuksia sekä analysoida ja ennakoida projektiin liittyviä riskejä sekä reagoida niihin. Projektipäällikön vastuulla on varmistaa, että projekti vastaa niihin tarpeisiin, joita varten se on perustettu. (Karlsson & Marttala 2001, 83–84.) Projektipäällikön vastuu toteutuu tämän opinnäytetyön osalta kuvauksen mukaisesti. Tehtävien jakamisen osalta projektipäällikön tehtävänkuvaa sovelletaan siten, että projektipäällikkö suorittaa kaikki opinnäytetyöprosessin metodologian mukaiset työvaiheet itse tai osallistuu yhteiskehittelyyn, koska opinnäytteenä kehittämistyö on osaamisen kehittämistä ja todentamista.

Projektiryhmä

Projektiryhmä koostuu henkilöistä, joilla on määritelty tehtävä projektissa. On oleellista, projektiryhmään kuuluu projektin kannalta oikeanlaista ja tarvittavaa osaamista omaavat henkilöt. (Roberts & Ludvigsen 1998, 17–18.) Projektiryhmään kuuluvat henkilöt osallistuvat oman tehtäväalueensa osalta projektin suunnitteluun ja tehtävien suorittamiseen ja sitoutuvat projektin tavoitteisiin (Mäntyneva 2016, 20).

Tässä opinnäytetyössä projektiryhmä määrittelee ja mallintaa pehmeän systeemimetodologian mukaisesti nykytilan, ydinvision sekä laatutyön tulevaisuusmallin, jonka mukaisesti laatutyötä pyritään kehittämään. Projektiryhmä määrittelee, millä mittareilla ja aikataululla kehittämisehdotuksen toimintamallin kokeilua seurataan. Suunnitelma esitellään ohjausryhmälle. Suunnitelmaa kehitetään tarvittaessa ohjausryhmän palautteen mukaisesti ja toteutetaan ohjausryhmän hyväksynnän perusteella. Sovitun seuranta-ajan jälkeen arvioidaan, kuinka kehittämistyö onnistui. Opinnäytetyön projektiryhmään kuuluu lähijohtaja, työyhteisöön kuuluva henkilö sekä projektipäällikkö. Lähijohtaja vastaa tehtävänkuvansa puolesta käytännön toiminnasta yksikössä. Hän myös kuuluu yksikön laatutyöryhmään. Niina Pirttimaa osallistuu työyhteisön edustajana kehittämistyöhön tuoden työyhteisön näkökulman analyysi- ja kehittämisprosessiin sekä on tukena uuden toiminnan vakiinnuttamisessa. Opinnäytetyön projektiryhmä on kuvattu alla taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Projektiryhmään kuuluvat henkilöt ja heidän vastuualueensa

Henkilö	Rooli ja vastuualue
Satu Maaninka	Toimii projektipäällikkönä ja kantaa kokonaisvastuun projektin toteutuksesta.
Tiina-Mari Verronen, lähijohtaja	Osallistuu projektiryhmässä nykytilan sekä ydinvision määrittelyyn sekä vertailun tuloksena muodostettujen kehittämissuunnitelman implementointiin sekä arviointiin.
Niina Pirttimaa	Osallistuu tuomalla nykytilan, ydinvision ja tulevaisuusmallin määrittelyyn sekä vertailun tuloksena muodostettujen kehittämissuunnitelman määrittelyyn työyhteisön näkökulman. Osallistuu kehittämissuunnitelman implementointiin sekä arviointiin. On uuden toiminnan vakiinnuttamisen tukena.

Ohjausryhmä

Projektille voidaan nimetä ohjausryhmä (johtoryhmä tai seurantaryhmä). Ohjausryhmässä tulisi olla liikevastuullinen henkilö sekä tärkeimpien sidosryhmien edustajat. Ohjausryhmän tulisi rakentua projektin tarpeiden mukaan, niin että jokaisella ohjausryhmään kuuluvalla on selkeä rooli ja tehtävä sekä annettavaa projektille. (Lehtonen, Lindblom, Simonen & Korpinen 2006, 36.) Ohjausryhmän tehtävänä on käsitellä ja hyväksyä projektisuunnitelma, hyväksyä mahdolliset muutokset projektin tavoitteista tai toteutuksessa, valvoa ja ohjata projektin johtamista, seurata projektin toteuttamista, päättää projektin resursoinnista sekä edistää projektin ja sen toimintaympäristön välistä yhteistyötä. Lisäksi ohjausryhmä tekee päätökset projektin tulosten hyväksymisestä sekä projektin päättämisestä. (Mäntyneva 2016, 20.) Ohjausryhmän tehtävänä on aktiivisesti tukea ja ohjata projektin toteutumista projektisuunnitelman mukaisesti (Lehtonen ym. 2006, 36).

Ohjausryhmään kuului alustavasti yksikönjohtaja, laatupäällikkö, ohjaava opettaja sekä opinnäytetyön vertainen. Organisaatiossa yksikönjohtaja tai aluejohtaja vastaa yksikkönsä tai alueensa toiminnan kehittämisestä ja yksikkötasolla laatutyön toteutumisesta. Opinnäytetyöprosessin aikana yksikön johdossa tapahtui henkilöstömuutoksia ja paikallisjohdon vastuualue laajeni seudulliseksi. Opinnäytetyön omistajana muutoksen myötä on toiminut aluejohtaja. Laatupäällikkö on

laatutyön ja organisaation laadunhallintajärjestelmän asiantuntija. Laatupäällikkö seuraa ja varmistaa, että opinnäytetyö toteuttaa Terveystalon strategiaa sekä laatutyön tavoitteita. Ohjaava opettaja sekä vertainen seuraavat ja varmistavat, että opinnäytetyö toteutuu metodologian mukaisesti sekä oppimistavoitteita palvellen. Ohjausryhmä on esitelty taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Ohjausryhmään kuuluvat henkilöt ja heidän vastuualueensa

Henkilö	Rooli ja vastuualue
Kimmo Rusanen, aluejohtaja	Osallistuu kehittämistyöhön ohjausryhmässä. Ohjausryhmä tukee, arvioi ja antaa palautetta kehittämistyön vaiheista. Yksikönjohtajan roolissa myös hyväksyy tai hylkää ehdotettuja kehittämistoimia.
Sanna Lämsä, laatupäällikkö	Osallistuu kehittämistyöhön ohjausryhmässä. Ohjausryhmä arvioi ja antaa palautetta kehittämistyön vaiheista. Toimii ohjausryhmässä asiantuntijan roolissa. Alueellisen laatupäällikön roolissa arvioi, että kehittämistyön tarkoitus, tavoitteet sekä toteutus ja ehdotetut kehittämistoimet täyttävät Terveystalon laatutavoitteet ja palvelevat Terveystalon strategisia tavoitteita.
Kirsi Moisanen, ohjaava opettaja	Toimii kehittämistyön ohjausryhmässä. Ohjaa kehittämistyön oppimisprosessia. Seuraa, että kehittämistyön tutkimukselliset lähtökohdat, kehittämistyön, suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi täyttävät sille asetetut oppimistavoitteet.
Sanni Pietilä, vertainen	Toimii kehittämistyön vertaisena. Toimii tukena sekä kehittämistyön kriittisenä arvioijana. Seuraa ja arvioi, että kehittämistyön tutkimukselliset lähtökohdat, kehittämistyön, suunnittelu, toteutus, seuranta ja arviointi täyttävät sille asetetut oppimistavoitteet

Opinnäytetyön aikataulu

Aikataulullisesti tavoitteena on kuvata työyhteisön laatutyön nykytila, organisaation laatutyön prosessi sekä tehdä kirjallisuuskatsauksen tiedonhaut sekä aineiston sisällönanalyysi syksyn 2018 aikana. Vertailuprosessin myötä laadittava kehittämisohjelma pyritään laatimaan maaliskuun 2019 aikana, jonka jälkeen kehittämisohjelmaa toteutetaan ja toteutusta seurataan ja arvioidaan kehittämisohjelman suunnitelman mukaisesti. Kehittämistyön arvioitu etenemissuunnitelma on kuvattu taulukossa 3 (liite 1).

Ohjausryhmän palaverit sekä viestintä toteutetaan pääsääntöisesti sähköpostitse tai etäyhteyttä (Lync/Skype) hyödyntäen. Viestintäsuunnitelma on kuvattu tarkemmin taulukossa 4 (liite 2).

Riskianalyysi

Opinnäytetyön projektin riskitekijöitä pyritään tunnistamaan ja määrittelemään SWOT-analyysin avulla. SWOT-analyysin (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) mukaisesti kehittämisprojektin projektisuunnitelmaa kriittisesti arvioitaessa tunnistetut sisäiset ja ulkoiset vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat kootaan nelikenttään. Vahvuuksia pyritään hyödyntämään ja vahvistamaan, uhkia välttämään ennakkoinnilla ja varautumisella. Heikkouksia pyritään lieventämään ja mahdollisuuksien hyödyntämistä pyritään tukemaan. (Lecklin & Laine 2009, 135–136.) Opinnäytetyön kehittämisprojektin suunnitelman riskianalyysi on kuvattu taulukossa 5 (liite 3).

5 Opinnäytetyön metodologiset lähtökohdat

5.1 Pehmeä systeemianalyysi

Pehmeä systeemimetodologia on menetelmäkokonaisuus, joka pyrkii ymmärtämään ilmiöiden ja tapahtumien kokonaisuuksia, eli systeemejä sekä niiden välisiä suhteita ja vuorovaikutusta. Pehmeän systeemianalyysin avulla voidaan ratkaista ja kehittää käytännön tason ongelmia. (Rubin 2002, 171–172.) Pehmeä systeemianalyysi soveltuu hyvin ymmärryksen muodostamiseen etenkin sellaisten ongelmien kohdalla, jotka olleessaan jatkuvassa ja mahdollisesti strukturoimattomassa vuorovaikutuksessa toimintaympäristönsä kanssa, voivat olla haastavia määrittellä epätasällisen tai mahdollisesti vaikeasti ennakoitavan luonteensa vuoksi (Rubin 2002, 179–184). Ongelma voidaan määrittellä ”pehmeäksi” esimerkiksi sen mukaan, kuinka kattava yhteisymmärrys ongelman luonteesta asianosaisilla on (Wilson 2001, 6). Esimerkkinä pehmeästä ongelmasta voisi olla sisäisen viestinnän toimimattomuus ja kaikilla kymmenellä asianosaisella olisi oma käsityksensä ongelman aiheuttavista syistä. Vastakohtainen kova ongelma taas voisi olla esimerkiksi jokin tietotekniikkaan liittyvä ongelma, josta kaikki asianosaiset olisivat samaa mieltä.

Systeemimetodologia tarjoaa keinon ymmärtää ilmiöiden ja tapahtumien kokonaisuuksia, ominaisuuksia sekä niiden välisiä suhteita. Systeemimetodologiassa määritellään systeemin eri tekijöiden hierarkkista järjestystä sekä vuorovaikutusta eikä kaikkia prosessiin jollain tavalla liittyviä tekijöitä täydy analysoida erikseen. (Anttila 2006, 432.) Pehmeä systeemimetodologia on järjestelmällinen lähestymistapa eikä se takaa absoluuttista ratkaisua ongelmaan, vaan tarjoaa suuntaviivoja analyysiprosessin järjestelmälliseen toteuttamiseen. Pehmeä systeemimetodologia vaatiiinkin arviointia sekä toteutuksen että tutkimusprosessin rakenteen suhteen. (Wilson 2001, 6.)

Systeemimetodologiassa organisaatio ymmärretään toiminnallisena ja vuorovaikutteisena kokonaisuutena ja näin ollen muutos jossain organisaation järjestelmässä vaikuttaa kaikkiin järjestelmän kanssa vuorovaikutuksessa oleviin toimijoihin sekä toimintoihin (Rubin 2002, 171–172). Pehmeän systeemijattelun mukaan systeemit toimivat alati muuttuvassa sosiaalisessa todellisuudessa. Toisin sanoen systeemien sosiaalinen toimintaympäristö luodaan toistuvasti uudelleen siihen osallistuvien toimesta. Näin ollen metodologiassa onkin kyse myös sosiaalisen tutkimuksen

prosessista, jolla pyritään kehittämään huolen tai ongelman aiheita jäsentämällä järjestelmäkäsittelyyn perustuvan oppimisjakson tulokset toiminnaksi (Checkland 1999, A4020) ja luomaan tarkoituksenmukaisia ja tavoitteellisia systeemien malleja, joiden avulla monimuotoisuutta saadaan jäsennettyä. Systeemien ymmärtämisen kannalta on oleellista systeemien konkretiaan perehtymisen sijaan pyrkiä kuvaamaan systeemien luonnetta analyttisesti. (Wilson 2001, 35.)

Pehmeän systeemimetodologian prosessi alkaa ongelman tunnistamisen jälkeen nykytilan määrittelyllä. Ongelmaan liittyvän systeemin tai liittyvien systeemien eri osa-alueet; toimijat ja toiminnot sekä niiden väliset vuorovaikutussuhteet määritellään. Tämän jälkeen systeemille visioidaan yksi tai useampi tavoiteltu tulevaisuuden tila. Myös tavoitellulle visiolle määritellään siihen liittyvät toimijat, toiminnot sekä niiden väliset vuorovaikutussuhteet ja muodostetaan näin ydinvisiosta tulevaisuusmalli. Tulevaisuusmalli kuvaa sitä, mitä toimintoja ja millä tavoin systeemin tulisi suorittaa ollakseen ydinvision mukainen. Seuraavaksi systeemin nykytilaa sekä tulevaisuusmallia vertaillaan ja suunnitellaan toimintastrategia, jonka toimenpiteillä tavoitellaan kehitystä nykytilasta ydinvision tilanteeseen. (Rubin 2002, 171–172; Mannermaa 1992, 261.)

Pehmeän systeemianalyysin avulla voidaan vaikeasti määriteltävä ongelmatilanne jäsentää osaluokkiin ja selvittää, mitkä prosessit, toimintamallit tai käytännöt eivät toimi toivotulla tavalla. Tässä hyödynnetään logiikkaan pohjautuvaa analyysiä. Logiikkaan pohjautuvassa analyysissä kuvataan ja mallinnetaan sekä kuviteltu systeemin kulku (systeemin alasysteemit ja osaprosessit tekijöineen ja toimijoinen) sekä todellinen systeemin kulku. Tämän jälkeen voidaan suunnitella kohdentuva toimintastrategia ongelman ratkaisemiseksi. (Rubin 2002, 179–184.) Osa pehmeän systeemianalyysin prosessin vaiheista käsittelee nykyhetkeä (määrittämätön ongelma, määritelty ongelma, nykyhetken todellisuusmallin ja tulevaisuusmallin vertailu, kehitysohjelman laatiminen ja toimintavaihe) ja osa on systeemistä tulevaisuusajattelua (ydinvision ja tulevaisuusmallin määrittely). (Marjamaa 1992, 261–262.) Pehmeän systeemimetodologian vaiheita voidaan muuttaa ja jokaiseen vaiheeseen voidaan palata. Vaiheet ovatkin jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Jossakin vaiheessa syntyvä ajatus saattaa vaikuttaa myös edeltävästi läpikäytyihin vaiheisiin ja näin ollen uudistaa kokonaisuutta siinä määrin, että jo edellä läpikäytyihin vaiheisiin on syytä palata. (Rubin 2002, 194.)

Pehmeässä systeemimetodologiassa systeemillä tarkoitetaan eri tekijöistä koostuvaa järjestelmää, jossa järjestelmän osat toimivat tietyn päämäärän toteuttamiseksi. Systeemiin sisältyy määriteltäviä alasysteemejä, jotka ovat vuorovaikutuksessa, toiminnallisessa yhteydessä toisiinsa. Systeemit ovat monitahoisia kokonaisuuksia. Systeemin osien välinen vuorovaikutus ja siitä syntyvä informaatio vaikuttaa systeemin tekijöiden välisissä prosesseissa ja näin ollen systeemi on kokonaisuutena enemmän, kuin osiensa summa. (Anttila 2006, 432.) Systeemi yhdistää siis sisältämänsä osat, mutta määrittää myös suhteensa ulkomaailmaan. (Laitila 2012, 26.) Systeemiajattelussa siis pyritään ymmärtämään osien vuorovaikutuksesta syntyviä ilmiöitä kokonaisuuksina. Tällöin kokonaisuuksien ja vuorovaikutuksen tasojen ja analyysin subjektiivisuuden tunnistaminen on oleellista. (Stacey 2003, 30.)

Systeemejä määriteltäessä pyritään selvittämään systeemin funktio ja tunnistamaan sekä kuvaamaan, kuinka se rajautuu ympäristöstään ja kuinka avoimesti se on vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Systeemistä pyritään määrittelemään, mitä osia siihen kuuluu, kuinka osat ovat järjestäytyneet keskenään, minkälaisessa vuorovaikutuksessa osat ovat keskenään ja mitä muutokset systeemien tekijöissä tai niiden välisessä vuorovaikutuksessa aiheuttaisivat. (Anttila 2006, 434.) Systeemin vuorovaikutuksen ympäristön kanssa voi arvella vaikuttavan merkittävästi siihen, kuinka ennakoitava tai vakiintunut systeemi on tai kuinka reaktiivinen ja muokkautuva se on. (Mannermaa 1992, 262.)

Monimuotoiset systeemit ovat usein osin muutosherkkiä ja toisaalta osin hyvin vakiintuneita tai sopeutuvia. Systeemeissä on kohtia, painepisteitä, joihin voi vaikuttaa. Vaikuttamalla näihin painepisteisiin voidaan saavuttaa ketjureaktio, joka vaikuttaa koko systeemin toimintaan. Näiden vaikuttavien painepisteiden tunnistaminen voi olla haastavaa ja vaikka painepisteet tunnistetaan, voi systeemin monimuotoisuus ja pyrkimys vakautteen (etenkin sosiaalisten prosessien osalta) aiheuttaakin ei-toivotun muutoksen systeemin kompensoidessa ulkoa tulevaa muutosta. (Stacey 2003, 95.) Pehmeän systeemianalyysin systeemisen moninaisuuden (systeemin toimintaan liittyvät elementit, niiden välinen vuorovaikutus) sekä siihen yhteydessä olevien tarpeiden, odotusten ja arvojen moninäkökulmainen ja kokonaisuuteen keskittyvä lähestymistapa (yksittäisten osatekijöiden sijaan) tukee oppimista ja siihen perustuvaa kehittämistä. Tällä tarkoitetaan toisin sanoen tilannetta, jossa systeemistä opitaan kehittämisprosessin aikana ja oppimisen tuloksia hyödynnetään edelleen kehittämisessä sen sijaan, että vallitsevaa tilannetta pyritään korjaamaan korostetuilla parannustoimenpiteillä. (Mehregan, Hosseinzadeh & Kazemia 2012, 428.) Esimerkkinä

oppimisen edellytyksestä voidaan käyttää myyntiprosessin tilannetta, jossa jälleenmyyjät saavat tiedon, että maahantuojia on supistanut toimituksia saatavuusongelmien vuoksi. Jälleenmyyjät reagoivat tilaamalla aina vain isompia eriä pahentaen näin ongelmaa. Koska systeemeillä on luonnollinen pyrkimys hakea vakautta ehkäisemällä ja kompensoimalla ulkoa tulevaa muutosta, onkin tärkeää muokata ja kehittää systeemiä, kuin soveltaa ulkoisesti tuotettuja korjaustoimenpiteitä. (Stacey 2003, 95.)

Systeemianalyysin vaiheissa tulee myös huomioida systeemien sosiaalinen todellisuus eli ihmisten tekijöiden vaikutukset (kuten geeniperimä, kulttuuri, aiemmat kokemukset), jotka muokkaavat tulkintoja ympäröivästä maailmasta uudelleen ja uudelleen, muodostaen näin sosiaalisen prosessin, jonka lopputulos on alati muuttuva. (Checkland 1999, A40.) Näin ollen systeemin rajojen ja tavoitteiden määrittely voi olla haastavaa, koska systeemin tekijöistä voi olla useita tulkintoja. Tämän vuoksi systeemiä analysoitaessa olisikin oleellista saada tulkintoja mahdollisimman usealta systeemin toimintaan kuuluvalta henkilöltä. (Mannermaa 1992, 262.)

Systeemien monimuotoisuus ja erityisesti niihin liittyvät sosiaaliset tekijät tekevät systeemimethodologialla toteutettavan kehittämisprosessin validiteetin osoittamisen haastavaksi. Perinteinen vahvan näytön tavoite tulosten toistettavuudesta useilla tutkimuksilla ei ole toteutettavissa, mutta myöskään pelkän uskottavuuden heikkoon näyttöön ei tulisi tyytyä. Validiteettia lisää prosessin tarkka kuvaus siten, että se on myöhemmin kenen tahansa helposti jäljiteltävissä. Lisäksi jo prosessin alkuvaiheessa tulisi kuvata, tiedon käsittelyn periaatteet; mikä käsitetään tiedoksi ja kuinka tietoa käsitellään. (Checkland 1999, A39.) Ydinvisiota ja siihen pyrkiviä toimintastrategioita (tulevaisuusmalleja) arvioidaankin siitä näkökulmasta, kuinka hyödyllisiä ne ovat; koetaanko niillä saavutetut ratkaisut onnistuneiksi tai onko asianomaisten arvioimana tapahtunut kehitystä. (Anttila 2006, 436; Mannermaa 1992, 266.) Lisäksi pehmeän systeemianalyysin prosessia hyödynnettäessä, tulisi jo ongelman havaitsemisen vaiheessa määritellä prosessin arvonäkökulmat, mistä ja kenen näkökulmasta ongelmaa lähdetään käsittelemään sekä lisäksi kenen tai mistä näkökulmasta ydinvision tai vertailun paremmuus määritellään. (Rubin 2002, 179–184.)

Toimintamallin tai strategian määrittäminen tavoitteelliselle ja monimuotoiselle toiminnalle edellyttää toiminnan tarkoituksen ja tavoitteen selkeää määrittelyä. Määritelmät koostetaan tarkoituksenmukaisen ja tavoitteellisen toiminnan kiteyttäväksi muutosprosessin kuvaukseksi, jossa

prosessiin lähtötilanne (panos) muuttuu prosessin myötä tulokseksi. (Checkland 1999, A22.) Panoksen ja tuloksen seuraamuksellisessa suhteessa on kyse kuitenkin kehittämistyön tuloksesta. Prosessilla pyritään saavuttamaan päivitetty, uudistunut versio alkuperäisestä ilmiöstä. Checkland kuvaa prosessia vertauksella siitä, kuinka panoksen ”need for food” tulos ei ole ”food”, vaan ilmiö kehittyy ja muuttuu sen ytimen säilyessä kuitenkin ennallaan. (Checkland 1999, A22). Ydinvision tavoitteena on esittää tiivis näkemys siitä, mitä systeemi voisi olla. Sen tarkoitus ei kuitenkaan ole niinkään ennustaa toteutuvaa tulevaisuutta, vaan tuottaa innovaatioita systeemin kehittämiseksi. Ydinvision esittämän muutoksen aikaansaamiseksi tarvittavista toiminnoista ja teki- jöistä muodostetaan tulevaisuusmalli. Tulevaisuusmalli muodostuu siis siitä, mitä systeemin tulee sisältää ollakseen ydinvision kaltainen. (Mannermaa 1992, 266–267.)

5.2 Metodologian sovellus opinnäytetyössä

Pehmeän systeemianalyysin kehittämisprosessia sovelletaan tässä opinnäytetyössä, koska tunnistettu kehittämistarve; paikallisen (pienen työyhteisön ympäristöön soveltuvan) laatutyön sistemaattisen toimintamallin kehittämistarve on ongelmana jossain määrin vaikeasti määriteltävissä. Pehmeän systeemianalyysin menetelmällä voidaan tunnistaa ne haasteet, joiden vuoksi organisaation jatkuvan parantamisen mallia ei täysin hyödynnetä eikä laatutyön prosessia tällä hetkellä pystytä toteuttamaan organisaation tavoitteiden mukaisesti. Nykytilan selvittämiseksi nykytila määritellään prosessikuvauksella. Nykytila kuvataan laatutyön prosessiin osallistuvien toimista. Prosessikuvauksessa määritellään tämänhetkisen laatutyön elementit (toimijat, toiminnot sekä vuorovaikutteiset prosessit) sekä niiden väliset vuorovaikutussuhteet. Nykytilan prosessikuvauksessa hyödynnetään Blueprint-mallia. Service Blueprint eli palvelumalli on visuaalinen kuvaus palvelun palvelupolusta, palvelun tuottajan ja asiakkaan kontaktipisteistä sekä prosessiin kuuluvista toimijoista. Palveluprosessi kuvataan sekä asiakkaan näkökulmasta, että asiakkaalle näkymättömien ”backstage”-toimintojen osalta. Palvelupolku kuvataan kronologisessa järjestyksessä toiminto toiminnolta ja organisaation tulosalueiden läpi (Tuulaniemi 2011, 210.)

Blueprint-mallin kuvaamat toiminnot jaetaan näkyvään ja näkymättömään osaan sen mukaan tapahtuuko toiminnossa suoraa vuorovaikutusta asiakkaan kanssa vai ei. Palvelun toiminnot jaetaan neljälle tasolle. Tasot osoittavat mikä palveluntuottaja tuottaa kunkin palveluosion asiakkaalle ja mitä taustatoimintoja palveluosioissa tehdään. Ylimmällä tasolla Blueprint-piirroksessa

kuvataan palveluketjun eri toiminnot, eriteltävät palvelukokemukset. Toisella tasolla kuvataan palveluntuottajan suoritteet, konkreettiset vuorovaikutustapahtumat asiakkaan kanssa. Kolmannella tasolla kuvataan palveluketjun aikana käytettävät interaktiiviset laitteet. Neljännellä tasolla kuvataan palveluntuotannolle välttämättömät, mutta asiakkaalle näkymättömät toiminnot. Huolellisesti laadittu Blueprint havainnollistaa sekä palvelun arvoketjun (ensimmäisellä tasolla) että palveluketjun toteutukseen vaaditut resurssit. Mallista on siis nähtävissä, jos jokin palveluketjun vaihe sitoo huomattavasti resursseja ja sitä voidaan peilata sen palveluketjun vaiheen tuottamaan arvoon ja pohtia vaiheen/toiminnon kannattavuutta (Tuulaniemi 2011, 211–215.) Nykytilan kuvaukseen hyödynnetään Service Blueprint-menetelmää, koska sen avulla kuvataan myös näkymättömät prosessin vaiheet ja koska malli on asiakaskeksinen korostaessaan asiakkaan roolia prosessissa. Asiakaskeksisyys on oleellista huomioida prosessikuvauksissa ja mallintamisissa, sillä vaikka suurin osa laatutyötä tehdään asiakkaalta näkymättömissä ja taustatyönä, on asiakaskeksisyyden oltava laatutyön kulmakivenä.

Pehmeän systeemanalyysin prosessin mukaisesti nykytilan määrittelyn ja kuvauksen jälkeen määritellään laatutyön ydinvisio. Ydinvision tarkoituksena on kuvata ihanteellinen tilanne, jota tavoitellaan. Ydinvision pohjalta muodostetaan tulevaisuusmalli; paikallinen laatutyön kehitysohjelma, jolla tavoitellaan ydinvision kaltaista tilannetta. Tulevaisuusmallin ja nykytilan kuvauksia vertaillaan keskenään ja määritellään mitä muutoksia on tehtävä, jotta toiminta olisi tulevaisuusmallin mukaista ja ydinvisioon pyrkivää. Vertailun tulosten perusteella muodostetaan laatutyön paikallinen kehittämisohjelma.

Kehittämisohjelmaa toteutetaan ja testataan käytännössä. Testaukselle määritellään arvioinnin mittarit sekä seuranta-aika. Kehittämisohjelma laaditaan tasapainotetun mittariston (balanced scorecardin) mukaan, käyttäen valittuina näkökulmina oppimisen näkökulmaa, asiakasnäkökulmaa, prosessien näkökulmaa sekä henkilöstön näkökulmaa. Tasapainotettu mittaristo, eli BSC tarjoaa kattavan viitekehyksen, jonka avulla organisaation visio ja strategia muutetaan johdonmukaisiksi, mitattaviksi suureiksi (Kaplan & Norton 1996, 24) Toisin sanoen, BSC on johtamisjärjestelmä, jonka avulla strategiaa viedään jokapäiväisen toiminnan tasolle ja johdetaan organisaation suorituskykyä (Lindroos & Lohivesi 2010, 181).

Seuranta-ajan päätteeksi toimintamallin käyttökelpoisuutta arvioidaan ja havaittujen kehittämistarpeiden osalta kehitetään edelleen. Metodologian soveltaminen on esitelty kuviossa 2 (liite 4).

6 Nykytilan kuvaus

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta edellyttää todellisuuskäsityksen määrittelyä. Kehittämistoiminnan lähtökohtien kuvausta. (Toikko & Rantanen 2009, 35.) Pehmeän systeemimetodologian kehittämisprosessia hyödynnettäessä todellisuuskäsityksen määrittely sisältää nykytilan analyysin sekä kehittämisiongelman jäsentämisen, johon kuuluu systeemiin liittyvien tekijöiden sekä niiden välisen vuorovaikutuksen määrittely. (Rubin 2002, 171–172; Mannermaa 1992, 261.) Lähtökohtien määrittely on välttämätöntä, jotta kehittämistoiminnan organisointi, toteutus sekä arviointi mahdollistuvat (Toikko & Rantanen 2009, 56–57).

Terveystalon yhtenä strategisena valintana on olla paikallisesti laadukkain terveystalouden toimija. Lisäksi Terveystalon visiona on olla Sinun valintasi - Terveysten edelläkävijä. (Terveystalon laatu- ja vastuullisuuskirja 2018.) Paikallinen laatujohtajuus ja edelläkävijän asema edellyttää tavoitteellista ja kehittämään pyrkivää laatutyötä.

Jatkuvan parantamisen malli on Terveystalon laatutyön ja laadunhallintajärjestelmän osa. Jatkuvan parantamisen pyrkimys on poikkileikkaavaa toimintaa, joka koskettaa Terveystalon kaikkia toimintoja. Terveystalon jatkuvan parantamisen malliin sisältyy sisäisen- ja asiakaspalautteen, auditointien sekä potilasvahinkoilmoitusten ja muiden virallisten selvityspyyntöjen myötä saatavan tiedon perusteella tapahtuva pyrkimys kehittää toimintaa jatkuvalla, iteratiivisella prosessilla Demingin johtamispyörän mallia mukaillen. (Lecklin 2006, Terveystalon laatu- ja vastuullisuuskirja 2018.) Kehämäisen prosessin aloituspisteenä yksittäisen kehittämistapahtuman osalta voitaneen pitää vallitsevan tilanteen arviointia. Nykytilannetta arvioidaan mittareiden (kuten NPS-lukema, poikkeamat tai vaaratapahtumat) ja seurannan (sisäiset ja ulkoiset auditoinnit sekä vertais- ja itsearviointi) tulosten perusteella. Eri kanavia pitkin saatavan tiedon perusteella toimintaa pyritään kehittämään edelleen. (Terveystalon laatu- ja vastuullisuuskirja 2018.)

Tämän opinnäytetyön kehittämistyön lähtökohtana oli laatutyöhön ja jatkuvaan parantamiseen liittyvä jäsentymätön ongelma. Toimintayksikössä tiedostettiin, että laatutyön osalta on haasteellista ylittää Terveystalon strategian mukaisiin laatutyön tavoitteisiin ja jatkuvan parantamisen mallin hyödyntämisessä on kehitettävää. Kehittämistarpeen tunnistamisen jälkeen pyrittiin muodos-

tamaan kokonais käsitys kehittämistarpeesta ja jäsentämään ongelma. Ongelmaa jäsennettiin arvioimalla jatkuvan parantamisen mallin hyödyntämisen nykytilaa kriittisesti projektiryhmässä. Terveystalon jatkuvan parantamisen malliin liittyvät ja hyödynnettävät tekijät sekä jatkuvaa parantamiseen pyrkivät toiminnot määriteltiin. Tämän jälkeen arvioitiin niiden toteutumista ja hyödyntämistä paikallisesti. Arvioinnin perusteella muodostettiin jaettu näkemys jatkuvan parantamisen mallin hyödyntämisen nykytilasta.

Laadunhallintajärjestelmän mukainen mittaaminen kuuluu kiinteästi toiminnan ydinprosessien hallintaan (Lecklin 2006, 151). Jatkuvan parantamisen mallin hyödyntämistä toimintayksikön näkökulmasta arvioitaessa todetaan, että Terveystalon laadunhallintajärjestelmän mukainen mittarointi ja seuranta toteutuu toimintayksikössä. Laadunhallintajärjestelmän rakenteet ohjaavat laadunvalvonnan toimintaa tältä osin ja mittarointi on implementoitunut osaksi arkityön rutiineja. Osa seurannasta ja mittaroinnista on ulkoa ohjelmoitua (kuten ulkoinen laadunvalvonta pika-analytiikan osalta). Toiminnan mittaroinnilla ja seurannalla saavutetaan se, että mahdollisia kehittämiskohteita tai poikkeamia havaitaan ja tunnistetaan. Mittaroinnin tukemana toimintaa arvioidaan laitteiden ja tuotteiden käyttöturvallisuuden, tietoturvan ja asiakaskokemuksen näkökulmista. Näkökulmat ovat ehdottoman tärkeitä laadunvalvonnassa, mittaroinnilla saatavan tiedon hyödyntäminen edellyttää jatkuvan parantamisen näkökulmasta kehittämistä.

Laadunvalvontaa ja jatkuvan parantamisen mallin hyödyntämistä arvioitaessa todetaan, että toiminta on jossain määrin mekaanista. Toiminnan kriittisen ja analyttisen arvioinnin systemaattisuus edellyttää strategian laadutavoitteiden näkökulmasta kehittämistä. Palautteista (auditointipalautteet, asiakaspalautteet, sisäiset palautteet) ja vaaratapahtumista saatavan tiedon käsittelyn koetaan olevan tällä hetkellä enemmän toteavaa, kuin analysoivaa ja kehittämiseen pyrkivää. Toiminnan kehittämiseen, suunnitteluun, toteutukseen, seurantaan sekä uudelleen arviointiin ei toimintayksikössä ole ehtinyt kehittyä käytännössä toimivaa toimintamallia. Toimintayksikössä henkilöstöllä ja johdolla on paljon eri vastuita sekä useita tehtäväkuvia. Kokemus on, että resurssit eivät riitä kehittämistyön edellyttämälle toiminnan analysoinnille, uudelleen organisoinnin suunnittelulle ja arvioinnille. Myöskään yhteistä näkemystä laadun merkityksestä toimintayksikölle ei ole määritetty. Laadunvalvontaan tavoitteet koetaan abstrakteiksi. Laadusta puhuminen voi olla vähäistä työyhteisöissä eikä tulkinta ja määrittely syvenny laadusta puhuttaessa useinkaan eksplikaatiiviselle tasolle. Laadunvalvontaa jäsentämällä kehittämistoimintaan voidaan saada laaja-alaisuutta.

(Alila 2013, 6–7.) Laatu on käsitteenä semi-teoreettinen ilmiö ja sen olemusta määrittää konteksti, jonka yhteydessä laatua määritellään. Laatu käsitteenä ja ilmiönä onkin olemassa vain olemassaan yhteydessä johonkin kokonaisuuteen tai ilmiöön. (Turtiainen 2000, 97.) Laatu on käsitteenä myös hyvin arvosidonnainen. Projektiryhmässä todetaankin, että organisaation arvojen ja laatutyön strategiyhteyden käsitteleminen työyhteisössä edellyttää kehittämistä.

Organisaatioiden olisi kannattavaa osallistaa koko henkilöstönsä laadun kehittämiseen eri kehittämismenetelmiä hyödyntämällä. Henkilöstön näkemykset sisäistä kehittämistarpeista olisi kannattavaa hyödyntää. (Tervonen 2001, 191.) Työyhteisön osallisuus kehittämistoiminnassa jää ajoittain vähäiseksi. Toimintayksikön johdon vastuunjako ei ole organisaatiomuutoksen jälkeen määritelty laatutyön ja jatkuvan parantamisen osalta. Kehittämisyrittäykset koetaan työyhteisössä irrallisiksi ja projektiryhmässä todetaan, että kehittämissävyrittäyksissä asiakaskeksisyyden tavoitteessa on kehitettävää. Resurssihaasteet (henkilöstö, toimitila, osaamis- tai laiteresurssit saattavat ohjata ajoittain kehittämistoimintaa asiakkaalle tuotettavan lisäarvon sijaan. Resurssihaasteisiin vastaava kehittämistoiminta on tärkeää ja välttämätöntäkin, mutta projektiryhmässä todetaan, että asiakkaan näkökulman huomioiminen näissä kehittämistilanteissa edellyttää kehittämistä.

Toimintayksikkö rakentuu kolmesta eri paikkakunnilla toimivista toimipaikoista, joten toimintakulttuurin analysoiminen ja siihen vaikuttaminen on haastavaa ja toiminnan toteutuksen edellytysten turvaaminen sitoo lähijohtajan työajan. Lähijohtajalla on yhdistetty ja näin ollen hyvin laaja työnkuva, johon sisältyy alueen henkilöstön henkilövoimavarojen johtaminen sekä toimipaikkojen kaikista toimintalinjoista että niihin liittyvistä tekijöistä vastaaminen. Lähijohtaja on myös toimintayksikön lääkäriasiakkuusvastaava, mikä tarkoittaa lääkäriresurssiin liittyvän rekrytoinnin lisäksi esimerkiksi lääkäreiden osaamis- ja koulutustarpeista huolehtimista. Laatu- ja vaaratapah- tumavastaavan työaika on myös mitoitettu tällä hetkellä täysin asiakastyöhön tai palvelutarjontaan liittyvään taustatyöhön, joten toimintayksikön jokaiseen toimipisteeseen säännöllinen jalkautuminen ei ole mahdollista. Asiakaslähtöiseen ja hyvään vuorovaikutukseen pyrkivän toiminnan tukemiseksi kehitetyn ”Parhaissa käsissä” -toimintamallin vakiinnuttamisen ja Parhaissa käsissä-mallin mukaisen organisaatiokulttuurin kehittämisen vastuuhenkilöä, Parhaissa käsissä valmentajaa toimintayksiköllä ei ole tällä hetkellä nimettynä henkilöstömuutosten johdosta.

Toiminnan kehittämiseen on Terveystalolla useita sähköisiä järjestelmiä, jotka mahdollistavat aiheen moniammatillisen ja moniäänisen sisäisen käsittelyn. Laatuverkosto ja kattavat asiantuntijaresurssit tukevat osaamisen kehittämistä toisilta oppimalla, sekä mahdollistavat tuen saannin tarvittaessa. Voidaankin pohtia, osataanko verkostoja hyödyntää läpi organisaation vai jääkö kehittämistoiminta pääosin paikalliseksi. Toimintayksikön osalta todetaan, että kehittämistyö on pääosin paikallista. Tähän tosin vaikuttaa se, että toimintayksikkö on pieni ja toiminnassa joudutaan usein vastaamaan työohjeisiin pienen yksikön resurssein ja tämä edellyttää paikallistuntemusta sekä työohjeiden soveltamista.

Toimintayksikössä palvelutarjonnan sekä tehtäväkuvien edellyttämien toimintojen turvaaminen ja toteuttaminen sitoo työajan. Toiminnan kehittämisellä on mahdollista tehostaa toimintaa, tunnistaa hukkatilanteita ja vapauttaa resurssia myös laatutyölle, mutta kehittämistarpeiden työstäminen kehittämisinnovaatioksi ja implementoiminen käytäntöön vaatii resursseja. Myös toiminnan kriittinen arvioiminen vaatii pysähtymistä työn äärelle ja sen arvioimista ulkopuolelta, objektiivisesti. Jatkuvan parantamisen toiminta on pääosin taustalla, asiakkaalta näkymättömissä tapahtuvaa toimintaa, joka kuitenkin pyrkii juuri potilasturvallisuuden, asiakaskokemuksen ja asiakkaalle tuotettavan arvon kehittämiseen edellyttäen näin olleen asiakaskeskeisyyden henkeä sekä toiminnan ja strategian yhteyden tunnistamista ja määrittelyä. Toimintayksikön haasteena onkin löytää tasapaino palvelutarjonnan toteutuksen ensisijaisuuden ja jatkuvan kehittämisen välillä.

Jatkuvan parantamisen systeemin elementit on kuvattu paikallisesta näkökulmasta kuviossa 3 (liite 5). Jatkuvan parantamisen mallin *hyödyntämisen* nykytila on kuvattu alla taulukossa 6 Service blueprint mallia hyödyntäen. Mallissa on kuvattu toiminnan fyysiset elementit, asiakkaan polku jatkuvan parantamisen mallin hyödyntämisen näkökulmasta sekä asiakkaalle jatkuvan parantamisen mallin hyödyntämisen näkyvä ja näkymätön osa ja siihen liittyvät tukitoiminnot sekä päätöksenteko.

TAULUKKO 6. Jatkuvan parantamisen mallin hyödyntämisen nykytila

Vuorovaikutus	FYYSISET ELEMENTIT									
	Laadun vuosikello	Toimitilat, opasteet, prosessit -> toiminta	Tekstiviesti, palautekanava, palautelaatikot	Efecte-palautejärjestelmä, kehityskanava, Paja	Efecte-palautejärjestelmä, kehityskanava, Paja	Efecte-palautejärjestelmä, kehityskanava, Paja				
	ASIAKKAAN POLKU PALVELUSSA									
		Palvelutapahtuma	Asiakaskokemuksen arviointi: NPS kysely	Asiakaskokemuksen kehittämisen seuranta	Potilasturvallisuus (työohjeet, vaaratapahtumien kirjaaminen, käsittely ja seuranta)	Toiminnan kehittäminen				
Näkyvyys	FRONT-OFFICE, ASIAKKAALLE NÄKYVÄ OSA PALVELUSTA									
		Palvelutapahtumaan osallistuva henkilöstö ja toiminta	Palautejärjestelmä		Potilasasiamies	Potilasasiamies, laatutyöryhmä, muut asian ratkaisuun tarvittavat asiantuntijat				
Sisäinen vuorovaikutus	BACK-OFFICE, ASIAKKAALLE NÄKYMÄTÖN OSA PALVELUSTA									
	Laadunhallintajärjestelmän mukaisten toimintojen suunnittelu, aikataulutus ja seuranta	Toiminnan arviointi ja seuranta eri mittareiden mukaan	Parhaissa-käsissä malli: koulutukset, toiminnan arviointi itsearvioinnilla ja auditoinneissa	Ulkoiset ja sisäiset auditoinnit	Osaamisen varmistaminen ja kehittäminen, lupa-käytännöt, työohjeet toiminnan ja laitteistojen käytön ja huollon osalta	Laatutiimin/laatutyöryhmän toiminta: Palauteiden, auditointien tulosten, vaara- ja läheltä piti-tapahtumien tarjoaman tiedon käsittely, Pajaan kirjattujen poikkeamien nostaminen tarkistuslistalle	Palautteiden, auditointien tulosten, vaara- ja läheltä piti-tapahtumien tarjoaman tiedon käsittely työyhteisössä	Mahdolliset toimintaan, toimiloihin tai välineistöön kohdistuvat kehittämistoimet: suunnittelu, toteutus	Kehittämistoiminnan seuranta, arviointi ja jatkokehittäminen	
Sisäinen vuorovaikutus	TUKITOIMINNOT JA PÄÄTÖKSENTEKO									
	Laadunhallintajärjestelmä	Strategia, prosessit, parhaissa käsissä-malli	IT-tuki	Laadunhallintajärjestelmä, organisaation laatuverkosto, labquality	Laadunhallintajärjestelmä	Paikallinen laatutyöryhmä: vastaava lääkäri, yksikönjohtaja, lähijohtaja, laatuvaastaava	Työyhteisö, vastaava lääkäri, yksikönjohtaja, lähijohtaja, laatuvaastaava	Alueellinen johto: vastaava lääkäri, yksikönjohtaja, lähijohtaja		
		Toiminto toteutuu ja sitä hyödynnetään								
		Toiminto toteutuu pääsääntöisesti, mutta sitä ei hyödynnetä								
		Toiminto ei toteudu eikä sitä hyödynnetä								

Asiakkaan kanssa vuorovaikutuksessa ovat jatkuvan parantamisen fyysiset elementit sekä asiakkaan polkuun kuuluvat elementit. Asiakkaalle näkyvä osa, front-office toiminta, sisältää jatkuvan parantamisen kontaktpisteet, joissa asiakkaalle tuotetaan jatkuvan parantamisen prosessiin liittyvä palvelutapahtuma. Asiakas on vuorovaikutuksessa laatuvaastaavan, potilasasiamiehen, tai

muun organisaation asiantuntijan kanssa jatkuvaan parantamiseen ja laatutyöhön liittyvän toiminnan osalta (esimerkiksi asiakaspalautteen käsittelyn prosessissa).

Back-office ja tukitoiminnot sekä päätöksen teko kuvaavat jatkuvan parantamisen prosessiin liittyviä taustatoimintoja. Nämä toiminnot ovat organisaation sisäistä vuorovaikutusta ja asiakkaalle näkyvä niistä pääsääntöisesti vain lopputulos. Taulukossa kuvataan pystysuunnassa tietyn jatkuvan parantamiseen liittyvän tekijän tai vaiheen osalta sen tekijän osuutta prosessin vuorovaikutukseen, näkyvyyteen tai sisäiseen vuorovaikutukseen. Esimerkiksi *laadun vuosikello* on jatkuvan parantamisen fyysisesti olemassa oleva työkalu, joka ei näy asiakkaalle (näkyvyys) eikä sisälly asiakkaan palvelupolkuun (tämän vuoksi nämä vaiheet ovat tyhjinä vuosikellon alapuolella). Laadun vuosikellon tarkoituksena on koordinoita laadunhallintajärjestelmän mukaisten toimintojen suunnittelua, aikataulutusta ja seurantaa (back-office) ja se on osa laadunhallintajärjestelmää (tukitoiminnot).

Kuvaus on tehty asiakkaan palvelutapahtuman ympärille. Kuvauksessa on minkä tahansa palvelutapahtuman kulku, palvelutapahtuman vaiheisiin liittyvät jatkuvan parantamisen fyysiset elementit vaiheittain (esimerkiksi asiakaskokemuksen arviointiin liittyvät fyysiset elementit ovat palvelutapahtuman jälkeen tekstiviestikysely, palautelaatikko ja verkkosivujen palautekanava), alapuolella asiakkaalle palvelutapahtumaan liittyvät, jatkuvan parantamisen prosessin asiakkaalle näkyvät vaiheet ja aivan alimmaisena taustalla tapahtuva toiminta sekä toiminnan tukitoiminnot ja päätöksenteko vaiheittain. Palvelutapahtuma ja siihen sisältyvät fyysiset elementit ovat pieni osa taustalla olevaa kokonaisuutta. Jatkuvan parantamisen toimintaan liittyvät tekijät vaikuttavat palvelutapahtumaan jo ennen asiakkaan palvelutapahtuman alkua ja jatkuvat sen päättymisen jälkeen. Kuviota luetaan sekä palveluprosessin etenemisen osalta vasemmalta oikealle että jatkuvan parantamisen mallin osalta myös ylhäältä alas.

Kuvauksessa on käytetty liikennevalojen värikoodistoa kuvaamaan jatkuvan parantamisen mallin hyödyntämisen elementtien toteutumista ja hyödyntämistä. Vihreällä kuvatut prosessin vaiheet toteutuvat ja niitä hyödynnetään, keltaisella kuvatut vaiheet saattavat toteutua, mutta hyödyntäminen voi jäädä vaillinaiseksi. Punaisella kuvatut vaiheet eivät toteudu eikä niitä hyödynnetä toiminnan kehittämisessä.

Palvelutapahtuma, siihen liittyvät fyysiset elementit ja asiakkaalle näkyvä osa palvelusta (palvelutapahtuma ja henkilöstö) toteutuvat ja ovat siksi kuvattu virheällä. Toimintaa arvioidaan ja seurataan, mutta ei systemaattisesti eikä seurannasta ja arvioinnista saatavaa tietoa hyödynnetä. Tämän vuoksi ne vaiheet on kuvattu keltaisella. Prosessikuvausten, strategian ohjauksen ja parhaissa käsissä mallin systemaattisessa hyödyntämisessä on kehitettävää ja ne ovat siksi kuvattuina keltaisella. Vuorovaikutukseen liittyviä elementtejä hyödynnetään osittain (tai joissakin prosessin vaiheissa). Esimerkiksi asiakaskokemuksen arviointiin liittyvän NPS-arvioinnin ja asiakaspalautteen tai sisäisen palautteen käsittelyyn tarkoitettua sähköistä työkalua Efecteä hyödynnetään, mutta saatavan tiedon systemaattinen hyödyntäminen palvelun tai toiminnan kehittämiseen edellyttää kehittämistä. Vaaratapahtumien, etenkin läheltä piti-tapahtumien sekä toiminnan kehittämisen osalta sähköisiä työkaluja ei hyödynnetä täysin ja tämän vuoksi niiden osalta toiminnan vaiheen fyysiset tekijät (sähköiset työkalut) on kuvattu keltaisella. Fyysisten elementtien osalta laadun vuosikelloa hyödyntäminen ei ole systemaattista ja se on keltaisella. Myös potilasturvallisuuden liittyvien asioiden käsittelyn ja toiminnan kehittämisen vaiheissa palautejärjestelmän, kehityskanavan ja Pajan järjestelmällinen hyödyntäminen edellyttää kehittämistä ja ne elementit ovat näiden vaiheiden osalta keltaisella. Asiakaskokemuksen arvioinnin ja asiakaskokemuksen kehittämisen osalta niitä hyödynnetään ja näiden vaiheiden osalta ne on kuvattu vihreinä.

7 Ydinvisio

Ydinvision tavoitteena on kuvata ytimekkäästi systeemin ihannetilaa, sitä mitä systeemi voisi parhaimmillaan olla sekä systeemin perustarkoitusta. Ydinvisio pyrkii kuvaamaan suuntaa systeemin kehittämistyölle ja kehittämään pyrkiville innovaatiolle. Niistä tekijöistä ja toiminnoista, joita tarvitaan ydinvision kaltaiseen tilanteeseen pääsemiseen, muodostuu tulevaisuusmalli. Tulevaisuusmalli kuvaa siis siitä, mitä systeemin tulee sisältää ollakseen ydinvision kaltainen. (Mannermaa 1992, 266–267; Wilson 2001, 247.)

Kirjallisuuskatsaus

Ydinvision ja tulevaisuusmallin määrittelyn tueksi ja suuntaa antamaan tehdään systemoitu kirjallisuuskatsaus. Systemoidulla kirjallisuuskatsauksella etsitään vastauksia tarkkaan tutkimuskysymykseen useiden eri tutkimusten tuloksia yhdistäen. Systemoitu kirjallisuuskatsaus eroaa systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta siinä, että systemoidun kirjallisuuskatsauksen voi tehdä yksi tutkija. Aineiston arviointi, analyysi ja synteesi toteutetaan, kuten systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa, mutta aineiston kattavuuden ja katsauksen prosessin toteutuksen järjestelmällisyyden suhteen systemoidussa kirjallisuuskatsauksessa on enemmän joustavuutta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 14–15.)

Tässä opinnäytetyössä on päädytty käyttämään systemoitua kirjallisuuskatsausta, koska kirjallisuuskatsauksen toteuttaa yksi henkilö. Opinnäytetyön kehittämisprosessia ei myöskään ohjata yksin kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella vaan organisaation strategia ja laatutyön tavoitteet ohjaavat sitä yhtä lailla. Näin ollen nähdään, että systemoitu kirjallisuuskatsaus sopii tähän kehittämistyön prosessiin parhaiten.

Kirjallisuuskatsauksen tulokset analysoidaan aineistolähtöisesti sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysissä tutkittavaa ilmiötä kuvaavaa aineistoa tulkitaan ja pyritään muodostamaan yhdistelemällä ja käsitteellistämällä kuvaava, selkeä määritelmä tutkittavasta ilmiöstä. Aineistosta nousseita käsitteitä yhdistelemällä pyritään muodostamaan tutkimuskysymykseen vastaava teoreettinen ymmärrys. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 95–112.)

Kirjallisuuskatsauksen tuloksia käytetään ydinvision ja ydinvisioon pyrkivän tulevaisuusmallin (paikallisen laatutyön toimintamallin) kehittämisessä. Kirjallisuuskatsauksen tuloksia hyödynnetään laatu-työn ydinvision toimintamalli perustuu myös tutkittuun näyttöön. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää teoriaa, teoreettista käsitteistöä ja teoreettista ymmärrystä. Tässä opinnäytetyössä kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on siis kehittää teoreettinen ymmärrys ja kokonaiskuva siitä, mitä laatutyö ja jatkuva kehittäminen on aiempien tutkimusten perusteella. Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymyksen määrittäminen. Tutkimuskysymys ohjaa koko kirjallisuuskatsauksen prosessia, joten kysymystä määriteltäessä on oleellista miettiä mitä varten kirjallisuuskatsausta tehdään. (Stolt ym. 2016, 24.)

Tutkimuskysymysten määrittämien

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat laatutyö, laatujohtaminen ja jatkuva kehittäminen. Kirjallisuuskatsauksella haetaan keskeisiä käsitteistä johdetuilla hakusanoilla vastausta tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymyksen tulisi olla valittuun aiheeseen kohdentuva, keskittynyt ja oleellinen, olematta silti liian suppea (Stolt, ym. 2016, 24). Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli selvittää, miten aiemman tutkimustiedon perusteella jatkuvan parantamisen mallia hyödynnetään. Tavoitteena oli muodostaa teoreettinen viitekehys jatkuvan parantamisen ja laatutyön elementeistä. kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseksi muodostui:

- Miten jatkuvan parantamisen mallia hyödynnetään työyhteisön laatutyöskentelyssä?

Aineiston haku

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen vastaavaa aineistoa haettiin Medic, Cinahl ja PubMed -tietokannoista. Hakusanoina käytettiin *Laatutyö, laatujoht**, *laadun johtaminen, jatkuva laadun kehittäminen, quality development, quality management, continuous quality improvement*. Hakua rajattiin tietokannasta ja tulosten määrästä riippuen vuosien 2000-2018 välille. Kotimaisista tietokannoista haettaessa haettiin aineistoa pidemmältä aikaväliltä, koska kotimaisissa

tietokannoissa oli aineistotarjontaa kansainvälisiin tietokantoihin verrattuna vähemmän. Aineistohaun hakukriteerit on kuvattu tietokantojen mukaan kuviossa 4 (Liite 6). Aineiston poissulku- ja sisäänottokriteerit on kuvattu alla taulukossa 7.

TAULUKKO 7. Poissulku- ja sisäänottokriteerit

Poissulkukriteerit	Sisäänottokriteerit
<ul style="list-style-type: none"> - ProGradu-, amk- tai yamk-tutkinnon opinnäytetyö - Artikkelit oli julkaistu muussa kuin tieteellisessä julkaisussa - Aineisto oli julkaistu kotimaisessa tietokannassa (Medic) ennen vuotta 2000 - Julkaistu kansainvälisessä tietokannassa (Chinal, PubMed) ennen vuotta 2016 - Artikkelista ei ollut löydettävissä koko tekstiä - Artikkelit, jossa ei ollut lähdeluetteloita - Aineisto ei vastannut jatkotarkastelussa tutkimuskysymyksiin 	<ul style="list-style-type: none"> - Tieteellinen artikkeli - Väitöskirja - Julkaistu kotimaisessa tietokannassa vuonna 2000, tai jälkeen - Julkaistu kansainvälisessä tietokannassa (Chinal, PubMed) vuonna 2016, tai jälkeen. - Artikkelista oli löydettävissä koko teksti - Artikkelit sisälsi lähdeluettelon - Artikkelit vastasi jatkotarkastelussa tutkimuskysymyksiin

Otsikon perusteella jatkotarkasteluun otettiin 37 artikkelia tai tutkimusta. Aineistoihin tiivistelmiin perehtymisen ja sisällön ensilukemisen jälkeen analysoitaviksi valittiin 9 tutkimusartikkelia ja 2 väitöskirjaa, joista viisi tutkimusartikkelia ja kaksi väitöskirjaa ovat laadullisia ja neljä tutkimusartikkelia ovat määrällisiä tutkimuksia kuvaavia.

Kaksikymmentäkaksi artikkelia rajattiin pois, koska niiden sisältö ei vastannut tiivistelmän perusteella tutkimuskysymykseen. Analyysiin sisällytettävien aineistojen laadunarvioinnin apuna käytettiin JBI:n kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa tulkinnalliselle ja kriittiselle tutkimukselle (liite 7).

Valituista aineistoista analyysiin sisällytettiin seitsemän tutkimusartikkelin ja yhden väitöskirjan johtopäätökset sekä kahden tutkimusartikkelin pohdinta. Yhden väitöskirjan osalta analyysin aineistoksi valittiin yhteen sulautettu johtopäätökset ja pohdintaosio. Analysoitavasta aineistosta tuli litteroitua tekstiä 15 sivua. Aineistovalinnat tehtiin sen mukaan, mikä subjektiivisen arvion perusteella vastasi parhaiten tutkimuskysymyksiin. Esimerkiksi tutkimuksen tulosten esittely,

jossa oli paljon määrällistä ja numeraalista kuvausta, jätettiin analyysin ulkopuolelle. Valitut aineistot on esitelty taulukossa 8, liitteessä 8.

Aineiston analyysi

Sisällönanalyysissä tutkittavaa ilmiötä kuvaavaa aineistoa tulkitaan ja pyritään muodostamaan yhdistelemällä ja käsitteellistämällä kuvaava, selkeä määritelmä tutkittavasta ilmiöstä. Aineistoa vertaillaan ja pyritään tulkitsemaan etsimällä yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 31). Sisällönanalyysi tavoitteena on saada objektiivinen vastaus ennalta määriteltyyn tutkimuskysymykseen. Tavoitteena on, että vastauksena saadaan kattava kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. (Anttila 2005, 293.) Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa valitaan analyysiyksikkö. Analyysiyksikön valintaa ohjaa tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 110–112.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa sisällönanalyysi tehtiin aineistolähtöisesti. Aineistolähtöisessä analyysissä tutkimusaineistosta pyritään muodostamaan teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt valitaan tutkimuskysymyksen mukaisesti ilman ohjaavaa, valmista teoriaa. Aineistosta nousseita käsitteitä yhdistelemällä pyritään muodostamaan tutkimuskysymykseen vastaava teoreettinen ymmärrys. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 95–112.)

Analyysiyksiköksi valittiin sana, sanapari, lause sekä kappale. Aineistot olivat kielelliseltä sisällöltään jossain määrin heterogeenisia. Tärkeä asiakokonaisuus saattoi sisältyä joissakin aineistoissa sanoihin, usein virkkeisiin ja jopa kappaleisiin. Esimerkiksi sana *hoitosuosituksia* (koodi 262) ja virke *muuttuviin toimintaympäristöihin sopeutuminen* (koodi 194) ja virke *ja, jos eri organisaatioiden laatukäsitykset poikkeavat toisistaan, sillä voi olla vaikutusta hoitoprosessin laatuun* (koodi 275), muodostivat kaikki erillisen analyysiyksikön. Aineiston analyysiyksiköihin jakamisen jälkeen aineisto koodattiin numerosta yksi alkaen. Koodien avulla aineistoa jäsennetään, ja ne toimivat osoitteina, joiden avulla ilmaisut voidaan yhdistää alkuperäiseen tekstiin. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 95.) Aineiston koodeja tuli koko aineistosta yhdistettynä yhteensä 323 kappaletta.

Aineistosta koodatut ilmaisut ryhmiteltiin sisällön samankaltaisuuden mukaan. Esimerkiksi ilmaisut *Laadun tarkastelutasosta johtuen samassa organisaatiossa työntekijät voivat antaa laadulle erilaisia merkityksiä kuin johto* (koodi 155), *ja tästä syystä laatukäsitysten ristiriitaisuudet jäävät tiedostamatta ja vaikuttavat yhteistyötä heikentävästi* (koodi 285) sekä *Keskustelun painottuminen vain yhdenmukaisen toiminnan korostamiseen laadun määrittelyn yhteydessä johtaa väärin-*

tyneisiin ja kehittymättömiin merkityksenantoihin (koodi 219) ryhmiteltiin samaan ryhmään kuuluviksi ilmaisuiksi. Aineisto koostui tutkimuksista ja tutkimusartikkeleista, joten aineistossa ei esiintynyt täytesanoja eikä ilmaisujen pelkistämiseksi ollut näin ollen tarvetta. Saman sisältöiset ilmaisut koottiin ryhmäksi ja niistä muodostettiin alateema nimeämällä ryhmä sisältöään kuvaavalla käsitteellä. Tässä vaiheessa alateemat numeroitiin roomalaisin numeroin. Alateemoista muodostettiin abstrahoimalla, eli alateemoja yhdistelemällä ja käsitteellistämällä laajemmat, alateemojen sisällön kokoavat ja keskeistä ajatusta kuvaavat yläteemat (A-E). Yläteemoista yhdistettiin koko käsitteistöä kuvaava pääteema. Aineistosta muodostui 21 alateemaa ja neljä yläteemaa ja yksi pääteema.

Teemat nousevat aineistolähtöisessä analyysissä aineistosta ja teemoittelulla painotetaan, mitä aineistossa teemoista kerrotaan (Tuomi & Sarajärvi 2006, 95). Aineiston vertailun myötä löytyneistä yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista muodostetaan synteesi, yksittäisistä tutkimustuloksista muodostettu kokonaiskuva (Niela-Vilen & Hamari 2016, 31.) Aineisto kertoi johdon sitoutuneisuuden, laatutyön jaetun ja yhteisesti ymmärretyn vision, kehittämistyön systemaattisuuden ja kehittämistyötä tukevan organisaatiokulttuurin sekä arvomaailman merkityksellisyydestä. Aineistoa ryhmiteltiin tutkimuskysymyksen, eli jatkuvan parantamisen mallin hyödyntämisen näkökulmasta aineistolähtöisesti, ilman minkään teorian tai jäsenyyksen ohjausta. Käsitteistö rakentui jatkuvan parantamisen edellytyksistä ja tavoitteista. Analyysiprosessi ryhmitellyistä ilmaisuista ala-, ylä-, ja pääteemaksi on kuvattuna esimerkiksi kuviossa 5 (liite 10). Kuviossa ryhmitellyt ilmaukset on kuvattu koodeilla. Koodien merkitykset ovat tarkistettavissa liitteestä 9. Analyysiprosessi on kuvattu yhden alateeman osalta kokonaisuudessaan alla taulukossa 9.

TAULUKKO 9. Analyysiprosessi ryhmitellyistä ilmaisuista pääteemaksi yhden yläteeman osalta.

KOODATUT ILMAISUT		ALATEEMA	Asiakaskeskeisyys	YLÄTEEMA	Kehittämistyön systemaattisuus	PÄÄTEEMA	Jatkuvan parantamisen vakiinnuttaminen
	42. overall the following 3 areas were significant for both hospital administrators and those providing clinical care to enhance the delivery of patient centered care 46. and ability to drive cultural changes related to the quality of patient care were important in creating added value for the patients 64. measuring the quality improvement outcomes was found to contribute to the enhancement of patient centeredness among all study groups. 201. Asiakas tarvitsee apua asioissa, joista ei itse tiedä riittävästi. 202. Lisäksi julkisella sektorilla asiakas ei suoraan päätä tuotettavista palveluista., 216. Samanaikaisesti terveydenhuollossa on keskeistä asiakaskohtainen palvelujen räätälöinti., 218. niistä tilanteista, joissa palvelu räätälöidään asiakkaan tarpeisiin 309. provide a strategic direction to achieve successful implementation of patient centered care						

Tulokset

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksenä oli, *Miten jatkuvan parantamisen mallia hyödynnetään työyhteisön laatutyöskentelyssä.* Kirjallisuuskatsauksen aineiston analyysissä pääteemaksi muodostui jatkuvan parantamisen vakiinnuttaminen, joka muodostui yläteemoista johdon sitoutuneisuus, jaettu visio, kehittämistyön systemaattisuus sekä organisaatiokulttuuri. Jotta toiminnan kriittinen arviointi ja kehittäminen on todella jatkuvaa, tulee jatkuvan parantamisen olla vakiintuneena osaksi työn tekemisen arkea ja kulttuuria organisaation kaikilla toiminnan tasoilla. Tämä edellyttää johdon sitoutuneisuutta, jaettua laatutyön visiota, jossa laadun merkitys on määritelty siten, että kaikki organisaation toimintaan osallistuvat ymmärtävät laadun ja laatutyön tavoitteet samoin, kehittämistyön systemaattisuutta sekä jatkuvaan parantamiseen sitoutunutta, kehitysmuotoista organisaatiokulttuuria.

Johdon sitoutuminen

Yläteema johdon sitoutuminen muodostui alateemoista: johdon vastuu toimintalinjojen määrittelystä, johdon tuki kehittämistyölle, johdon aktiivinen osallistuminen, kehittämistoiminnan jalkauttaminen, tiedottaminen ja johtamisosaamisen kehittäminen. Laatutyön iteroituvaan prosessiin, jatkuvaan parantamiseen tarkoittaa johdon aktiivista vastuunottoa toiminnan määrittelystä, siitä kuinka organisaation strategia näkyy toiminnassa, mitkä ovat toimintaa ohjaavat prioriteetit ja kuinka organisaation prosesseja toteutetaan. Tämä edellyttää myös sitä, että organisaation henkilöstö perehdytetään organisaation laadunhallintajärjestelmän sisältöön ja käytäntöihin ja jatkuvan parantamisen ideologiasta sekä kehittämistoiminnan etenemisestä tiedotetaan henkilöstöä. Johdon sitoutuminen sisältää johdon tuen kehittämistyölle. Tämä tarkoittaa sekä toiminnan kriittisen arviointiin ja kehittämiseen kannustamista, mutta myös konkreettista tukea kuten työajan järjestämistä kehittämistyölle tai osaamisen kehittämisen tukemista.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan laatutyön ja jatkuvan parantamisen vakiinnuttaminen organisaation kaikille tasoille ja toimintayksiköihin edellyttää johdon aktiivista osallistumista. Kuten strategia myös jatkuvan parantamisen toiminta tulisi johtaa käytäntöön. Johdon aktiivinen osallistuminen on oleellinen edellytys jo siitäkin syystä, että kehittämistyö takana on oltava päätävältä, jotta on mahdollista aikaansaada haluttua muutosta. Tästä syystä johdon aktiivinen osallisuus on välttämätöntä myös kehittämistyön tulosten jalkauttamisessa. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella johdon sitoutuminen jatkuvaan parantamiseen sisältää lisäksi johtamisosaamisen kehittämisen. Laadunhallintajärjestelmän toteuttaminen ja ennen kaikkea kehittymiseen ja parantamiseen pyrkivä organisaatiokulttuuri johdetaan organisaation kaikille toiminnan tasoille siten, että jatkuvaan parantamiseen pyrkivää organisaatiokulttuuria pyritään edistämään johdon toimesta. Näin ollen jatkuvaan parantamiseen sitoutunut johto arvioi kriittisesti myös omaa osaamistaan ja pyrkii kehittämään sitä iteratiivisesti.

Jaettu visio

Yläteema jaettu visio koostuu alateemoista: laadun merkityksen määrittely organisaatiossa, laadun merkityksen määrittely organisaation ja asiakkaan välillä ja laadun merkityksen määrittely eri tasoilla ja konteksteissa. Jatkuvan parantamisen vakiinnuttaminen organisaation kaikille tasoille edellyttää kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella organisaatiossa yhteisesti jaettua visiota toiminnan ja palveluiden laadusta ja laadun merkityksestä. Yhteisen vision määrittelyn sisältyy laadun määrittely organisaatiossa, organisaation ja asiakkaan välillä ja toiminnan eri tasoilla ja konteksteissa. Laadun merkitys tulisi ymmärtää kaikkien toimijoiden näkökulmasta samoin, jotta tavoiteltavat päämäärät ja niihin pyrkivät toiminnot olisivat yhteneväiset. Laadun määrittelemisen toiminnan eri tasoilla ja konteksteissa on tärkeää, jotta palvelun laatu organisaation eri toimintojen tai toimintayksiköiden välillä ei vaihtele ja organisaation palvelulupaus toteutuu asiakkaalle samanlaatuisena kaikissa organisaation toimintayksiköissä.

Jaettu visio sisältää myös asiakkaan määritelmän laadulle. Asiakaskeskeistä palvelua kehitettäessä tulee tiedostaa, mikä on asiakkaan näkemys laadukkaasta palvelusta. Kyse ei ole pelkästään palvelusopimusten sisällöistä eikä myöskään yksittäisten palvelukokemusten arvioinnista, vaan siitä, kuinka asiakas ymmärtää palvelun laadun ja mitkä tekijät asiakas kokee tärkeimmiksi laatu-tekijöiksi.

Oleellista on myös, että organisaation eri tasoilla laatu ymmärretään samoin. Johdon ja henkilöstön määritelmät laadulle tulisi olla yhteneväiset. Laadukkaan palvelun tulisi merkitä johdolle ja henkilöstölle samoja asioita. Tämän takia myös palveluun liittyvät laadun elementit, kuten esimerkiksi asiakaskeskeisyys tulisi ymmärtää organisaatiossa yhteneväisesti.

Kehittämistyön systemaattisuus

Yläteema kehittämistyön systemaattisuus muodostui alateemoista: asiakaskeskeisyys, tavoitteiden määrittely, riskien arviointi ja tunnistaminen, osaamisen kehittäminen, työn näkyväksi tekeminen ja toiminnan arviointi. Jatkuvan parantamisen vakiinnuttaminen edellyttää organisaatiossa tehtävältä kehittämistyöltä systemaattisuutta. Kehittämistyön fokuksen tulisi pysyä asiakkaassa ja siinä, kuinka toimintaa kehittämällä pystytään tuottamaan asiakkaalle joko enemmän arvoa tai

tehokkaammin arvoa. Kehittämistyön systemaattisuus edellyttää tavoitteiden määrittelyä. Kehittämisellä tulee olla johonkin perusteltuun oletukseen nojautuva päämäärä, jota tavoitellaan. Muuten kehittämistyö on kuin hallitsematonta jatkuvaa muutosta, joka voi pahimmillaan kuormittaa organisaation työyhteisöjä tuottamatta kuitenkaan mielekkäitä kehittämistoimenpiteitä.

Tavoitteiden lisäksi systemaattisesti toteutettuun kehittämiseen sisältyy riskien määrittely ja niihin varautuminen ennaltaehkäisevästi jo kehittämistoiminnan alkuvaiheessa. Kehittämistyö ja organisaatio, joka haluaa jatkuvasti parantaa toimintaansa edellyttää myös henkilöstöltä jatkuvaa oppimista ja osaamisen kehittämistä. Kehittämistyössä voidaan hyödyntää useita menetelmiä (kuten benchmarking, sisäiset ja ulkoiset auditoinnit, toiminnan arviointi ja analysointi työkalujen hyödyntäminen). Niiden tehokas hyödyntäminen edellyttää kuitenkin menetelmä- ja prosessi-osaamisen kehittämistä.

Toiminnan jatkuva parantaminen edellyttää palvelujen sisällön; niihin sisältyvien työvaiheiden näkyväksi tekemistä (esimerkiksi prosessikuvausten avulla). Prosessin työvaiheet tulisi todentaa käytännössä, jotta prosessin todellinen kulku kaikkine vaiheineen tunnetaan. Oletettu prosessi ja todellinen prosessi voivat poiketa toisistaan ja kehittämistarpeita ei voida arvioida ilman prosessin todellista tuntemista. Kaikkien työvaiheiden (myös näkymättömien ja tulosta tuottamattomien) tulisi olla tunnettuja sekä johdolle että henkilöstölle.

Systemaattiseen kehittämistoimintaan kuuluu oleellisesti toiminnan arviointi. Jos organisaatio pyrkii parantamaan toimintaansa jatkuvasti, on toimintaa myös arvioitava jatkuvasti. Arvioinnille määritellään mittarit ja arviointia toteutetaan systemaattisesti. Arviointi voi olla sisäistä tai ulkoista ja myös arviointiosaamista tulisi kehittää. Jatkuvaan toiminnan parantamiseen pyrkivän organisaation toimintatapoihin kuuluu oman toiminnan jatkuva kriittinen arviointi asiakaskeskeisyyden ja palvelulupausten näkökulmasta.

Organisaation kulttuuri

Yläteema organisaation kulttuuri muodostui alateemoista: johtamisen kulttuuri, vastuunjako ja tehtävänkuvaukset, työhyvinvointi, organisaation arvojen ja toiminnan välinen tasapaino, henkilöstön arvojen ja toiminnan välinen tasapaino ja kehittämismyönteinen arvomaailma. Kirjallisuus-

katsauksen tulosten mukaan jatkuvan parantamisen toimintamallin hyödyntäminen ja vakiinnuttaminen edellyttää jatkuvan parantamisen mahdollistavaa ja sitä tukevaa kulttuuria. Organisaation kulttuuri sisältää johtamisen kulttuurin, selkeän ja tiedostetun vastuunjaon sekä tehtävänkuvaukset, työn näkyväksi tekemisen, työhyvinvoinnin, organisaation arvojen ja toiminnan välisen tasapainon, henkilöstön arvojen ja toiminnan välisen tasapainon ja kehittämismyönteisen arvomaailman.

Johtamisen kulttuuri voi olla jatkuvaa parantamista edistävä tai estävä tekijä. Jatkuvan parantamisen toiminnan mahdollistava työn organisointi, syyllistämätön johtamiskulttuuri, henkilöstön kuuleminen, oikeudenmukaisuus, tiimisuuntatuneisuus ja osallistuvuus tukevat jatkuvaa laadun parantamista, kun taas jatkuvasti lisääntyvä ohjeistus tai joustamattomuus voivat vaikuttaa kehittämistyötä heikentävästi. Myös työn organisoinnilla voidaan tukea jatkuvan parantamisen toimintaa.

Jatkuvan parantamisen mallin hyödyntämistä kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan tukee selkeä vastuunjako ja tehtävänkuvaukset, henkilöstön erityisosaamisen huomioiminen ja hyödyntäminen. Lisäksi jatkuvan parantamisen toimintaa tukee työlle annettava arvostus. Kirjallisuuskatsauksen tulosten mukaan työilmapiirillä, henkilöstön verkostoitumisella ja työturvallisuudella vaikutetaan työhyvinvointiin ja työhyvinvoinnilla on merkitystä toiminnan jatkuvalla parantamiselle.

Jatkuvan parantamisen toiminta edellyttää, että organisaation toimintaa ohjaavat organisaation arvot ja että organisaation ja toiminnan välillä on tasapaino. Toisin sanoen arvot ja toiminta eivät voi olla ristiriidassa keskenään. Myöskään henkilöstön arvojen ja toiminnan välissä ei voi olla suurta eroavaisuutta tai ristiriitaa. Henkilöstö ei sitoudu organisaatioon, jonka toiminta on ristiriidassa henkilöstön arvojen kanssa. Organisaation ja henkilöstön sitoutuminen organisaation arvoihin antaa pohjan ja suunnan kehittämistyölle. Myös organisaation kehittämismyönteisen arvomaailman on tärkeää jatkuvan parantamisen toiminnan vakiintumiselle.

Johtopäätökset

Kuten strategia tai organisaation kulttuuri, myös jatkuvan parantamisen pyrkimys ja toiminta johdetaan osaksi organisaation toimintaa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksista nousi selvästi esiin kaikissa teemoissa johdon tuen, osallistumisen ja suhtautumisen merkitys kehittämistyölle. Johdon

näkyvyys, osallistuminen, kyky aikaansaada ja ylläpitää muutoksia ja laadun parantamiseen sitoutuminen ovat tärkeitä asiakkaan hoidon laadun parantamisessa ja lisäarvon tuottamisessa asiakkaalle. (Hijazi, Harvey, Alyahya, Alshraideh, Al abdi & Parahoo 2018, 8–9.) Organisaation johdon tehtävänä on jakaa laatutyöhön liittyvää tietoa niin organisaation sisällä kuin organisaation ulkopuolellekin. Johdon vastuulla on myös jalkauttaa uudet toimintatavat ja sopeuttaa ne osaksi paikallisia käytäntöjä. (Waelli, Gomez, Sicotte, Zicari, Bonnefond, Lorino & Minvielle 2016, 1.)

Jatkuvan parantamisen tavoite on merkittävä ja asettaa tulosten perusteella organisaation johdolle useita haasteita, kuten kehittämismyönteisen organisaatiokulttuurin luomisen ja ylläpitämisen sekä henkilöstön osaamisen arvioimisen ja kehittämisen haasteet (substanssiosaamisen ja laatutyön osaamisen näkökulmista). Organisaation johto myös vastaa siitä, että organisaation toiminta on organisaation arvojen mukaista. Organisaation arvot olisi siis johdettava myös kehittämistoimintaan, kuten muuhunkin toimintaan. Laadun elementit voivat painottua eri tavoin asiakkaan, asiantuntijan, johtajan tai poliitikon näkökulmasta. Samassa organisaatiossa laadulla voi olla eri merkitys henkilöstölle kuin johdolle. (Mäki 2004, 264.) Jos merkitykset poikkeavat toisistaan voimakkaasti ei toiminnalla tavoitella enää samoja asioita. Lisäksi kun laadun kehittämisen tavoitteena on luoda lisäarvoa asiakkaalle kehittämällä palvelun laatua ja turvallisuutta, tulee ottaa huomioon myös asiakkaan laadulle antamat merkitykset ja määritelmät. Asiakkaalle laatu voi merkitä esimerkiksi palvelujen räätälöintiä. Organisaatiolle laatu voi taas merkitä palvelujen standardointia tasalaatuisuuden, turvallisuuden ja tehokkuuden näkökulmasta arvioituna. (Mäki 2004, 264.) Voidaan näin ollen todeta, että laadun merkityksen määrittely moniäänisesti on oleellista. Yhteinen laadun määritelmä tulisi myös jalkauttaa organisaatiossa. Laadun tavoitteluun sitoutumisen voisi olettaa olevan todennäköisempää, jos laadun määritelmän tunnistaa ja kokee omakseen.

Johdolta vaaditaan rohkeutta vapauttaa resursseja kehittämistyölle. Henkilöstön perehdyttäminen potilasturvallisuuden seuraamiseen ja kehittämiseen sekä jatkuvan parantamisen toimintoihin on oleellista. Henkilöstöllä tulisi olla tietoa, osaamista ja myös mahdollisuuksia osallistua kehittämistyöhön. (Venugopal, Kasubhai & Paruchi 2016, 4.) Laadunseuranta ja sen tulokset sekä kehittämistyö ja kehittämistyön tulokset kuitenkin usein jäävät johdon ja kehittämistyöhön osallistuvan tiimin tietoisuuteen eikä henkilöstö tule niistä tietoisiksi. (Waelli ym. 2016, 1.) Voidaan pohtia, mikä merkitys kehittämistyöhön sitoutumiselle ja tulosten jalkautumiselle suoraan asiakastyöhön on sillä, että asiakastyötä tekevä henkilöstö osallistetaan kehittämistyöhön, verrattuna

tilanteeseen, jossa kehittämistyötä tehdään erillisissä projektiorganisaatioissa ja tulokset annetaan henkilöstölle käyttöönotettaviksi. Asiakasrajapinnassa työskentelevällä henkilöstöllä on erinomaiset mahdollisuudet arvioida laadun parantamisen tuloksia ja tarkkailla tekijöitä, jotka vaikuttavat palvelun laatuun ja asiakaskokemukseen. Asiakastyötä tekevän henkilöstön osallistamisen laadun arviointiin ja laadun parantamiseen on todettu kehittävän laadun kehittämiseen pyrkivien aloitteiden jalkautumista sekä palveluiden tuloksia. (Hijazi ym. 2018, 12.) Laadun oppiminen on kuitenkin monivaiheinen ja jatkuva, iteratiivinen prosessi ja vaatii näin ollen aikaa sekä resursseja. Laatujärjestelmä voi ilman systemaattista jalkauttamista muuttua itsetarkoitukseksi, etenkin jos laatujärjestelmä on laadittu ulkopuolisen asiantuntijan toimesta. (Turjanmaa 2005, 160.) Onko silloin toiminnan lähtökohtana velvoite vai asiakkaalle tuotettavan palvelun arvonliikkeen tavoite?

Jatkuvan parantamisen mallin vakiinnuttaminen organisaation arkeen vaatii organisaatiolta ja sen johdolta paljon. Näin ollen organisaatiossa on syytä määritellä, minkälaista johtajuutta jatkuvasti toimintaansa parantamaan pyrkivä organisaatio tarvitsee. Tehtävien hallinta ja jakaminen eivät todennäköisesti riitä sitouttamaan henkilöstöä arvioimaan jatkuvasti omaa työtään tai prosesseja, joihin työnteko kuuluu. Voidaan olettaa, että organisaation pyrkimykset toteuttaa arvojaan, huolehtia henkilöstön työhyvinvoinnista ja jatkuvasti parantaa toimintaansa näkyvät johdon ja henkilöstön oman organisaation ja työn arvostuksena.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella myös johdon oman johtamisosaamisen kehittäminen on tärkeää. Vaatimukset ovat mittavat, mutta arvojaan todeksi tekevä, jatkuvasti kehittymään pyrkivän, asiakaskeskeisen organisaation on jatkuvasti haastettava itseään ja samoin organisaation johdon. Katri Kantasen (2017, 78) tutkimuksessa todetaan, että hoitotyön johtamisosaamisen erityisosaamisen heikkoudeksi osoittautui kehittämisosaaminen. Sosiaali-terveysala on ollut ja tulee lähivuosina todennäköisesti olemaan muutosten kohteena (esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon ja palvelujen uudistus tai terveydenhuollon digitalisoituminen). Näin ollen organisaatiot todennäköisesti tarvitsevat lisääntyvästi kehittämisosaamista tulevaisuudessa.

Kantasen (2017, 78) tutkimuksessa todetaan, että ylin- ja keskijohto arvioi johtamisosaamisensa korkeammalle, kuin lähijohto, mutta lähijohdon substanssiosaaminen oli vahvempaa, kuin kesijohdolla ja ylimmällä johdolla. Lisäksi tutkimuksessa todetaan, että asiakastyöhön osallistuvien johtajien johtamisosaaminen ja työhön sitoutuminen kehittyivät vuoden seuranta-ajanjaksolla

positiivisesti, kun taas vain johtotyötä tekevien keskuudessa yleisen johtamisosaamisen osalta sitoutuminen ja substanssiosaaminen oli arvioitu heikenneen. (Kantanen 2017, 78–80.) Tutkimuksen mukaan yhteys käytännön asiakastyöhön tukee substanssiosaamista sekä sitouttaa laadun kehittämiseen. Lisäksi asiakastyötä tekevien osallisuudella strategisessa päätöksenteossa on todettu olevan hyötyä tehokkuuden ja tuloksellisuuden kehittämisessä. (Sarto & Veronesi 2016, 93–94.) Tämän ja samansuuntaisten tutkimustulosten tukemana (Hijazi ym. 2018, Waelli ym. 2016, Venugopal ym. 2016.) voidaan pohtia, olisiko syytä osallistaa asiakastyötä tekeviä aiempaa enemmän myös kehittämistyöhön?

Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksenä oli: Miten jatkuvan parantamisen mallia hyödynnetään työyhteisön laatutyöskentelyssä? Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella voidaan todeta, että jatkuvan parantamisen mallia hyödynnetään implementoimalla ja vakiinnuttamalla sen elementit osaksi koko organisaation toimintaa, organisaation kaikille tasoille. Kehittämistyön tulisi olla organisaation kulttuuriin vakiintunut käytäntö ja sen tulisi olla systemaattista, jotta kehittämistyöllä voi olla vaikuttavuutta. Jatkuva toiminnan parantaminen edellyttää kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella sekä johdon sitoutuneisuutta ja aktiivista roolia, mutta myös muun henkilöstön osallisuutta. Voidaankin pohtia, onko jatkuvan parantamisen suurin haaste tämän kokonaisuuden puuttuminen. Osallistuuko jatkuvan parantamisen toimintaan vain johto, kehittämistyöryhmä tai vain osa organisaation henkilöstöstä? Onko laatutyö ja jatkuvaan parantamiseen pyrkiminen ajoittaista vai todella jatkuvaa. Olisiko jatkuvan parantamisen käytännöt vakiinnutettavissa osaksi organisaation kaikkien tasojen toimintaa yhtä systemaattisesti ja kattavasti, kuin esimerkiksi käsihygienian ohjeet. Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella todetaan, että jatkuvan parantamisen mallia voidaan tehokkaimmin hyödyntää työyhteisön laatutyöskentelyssä vakiinnuttamalla se osaksi organisaation kaikkien tasojen toimintaa ja lisäarvoa kehittämistyölle antaa kehittämistyön moniäänisyys.

Ydinvision määrittely

Ydinvision avulla pyritään kuvailemaan ihanteellista tilannetta, jota tavoitellaan. Toisin sanoen se kuvaa tiivistetysti sitä, mitä systeemi voisi tulevaisuudessa olla. Ydinvision tulisi ohjata ja tukea prosessin kehittämiseen pyrkivää innovointia. (Mannermaa 1992, 265–266.) Tässä opinnäyte-

työssä sillä tarkoitetaan tilannetta, jossa laatutyö on asiakaskeistä, toteutuu Terveystalon strategian mukaisesti, toiminta perustuu näyttöön ja on toimintavarmaa olemassa olevilla resursseilla toteutettuna sekä hyödyntää jatkuvan parantamisen mallia. Terveystalon strategiset valinnat: *ylivertainen palvelukokemus, vahvimmat asiakassuhteet, halutuin työpaikka osaajille, paikallisesti laadukkain ja valtakunnallisesti tehokkain, mitattua vaikuttavuutta ja vastuullinen yhteiskunnallinen uudistaja* (Terveystalon laatu- ja vastuullisuuskirja 2017) sekä kirjallisuuskatsauksen tulokset ohjaavat ydinvision määrittelyä.

Kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella jatkuvan parantamisen mallin hyödyntämiseen liittyy johdon sitoutumiseen, jaettuun laadun visioon, kehittämistyön systemaattisuuteen ja organisaation kulttuuriin kuuluvia elementtejä. Jatkuva, iteratiivinen toiminnan kehittäminen edellyttää jatkuvan parantamisen mallin hyödyntämisen vakiinnuttamista siten, ettei toiminta ei ole hetimitäistä tai jaksottaista (esimerkiksi auditointeja edeltävästi) tai vain osin toteutuvaa.

Strategiassa organisaatio kuvaa asiakkailleen ja henkilöstölleen asiakaskokemuksen, toiminnan laadun sekä vaikuttavuuden tavoitteita. Kirjallisuuskatsauksen tulosten ja strategian tavoitteiden perusteella jatkuvan parantamisen mallia hyödyntävän laatutyön ydinvisioksi muodostui: *Asiakkaalle tuotetaan lisäarvoa potilasturvallisuutta sekä palvelua jatkuvasti, systemaattisesti ja yhteisesti kehittämällä*. Palvelun tavoitteena on tuottaa arvoa asiakkaalle ja jatkuvan parantamisen pyrkimyksenä on lisätä arvon tuotantoa, eli tuottaa lisäarvoa. Lisäarvoa ei saavuteta sattumanvaraisella toiminnalla tai lyhytjänteisellä tulipalojen sammuttamisella. Lisäarvoa ei myöskään saavuteta yksittäisten henkilöiden suorituksilla, kun kyseessä on asiakkaiden palveluketjujen systemisten kokonaisuuksien toiminta. Ylivertaisen palvelukokemuksen ja vahvimpien asiakassuhteiden vaaliminen edellyttää jatkuvaa yhteistä ja systemaattista pyrkimystä kehittää toimintaa.

8 Tulevaisuusmalli

Tulevaisuusmallin tavoitteena on kuvata ne toiminnot, joita systeemin tulee suorittaa ollakseen ydinvision mukainen. Jatkuvan parantamisen mallin hyödyntämisen ydinvision mukaisesti *Asiakkaalle tuotetaan lisäarvoa potilasturvallisuutta ja palvelua jatkuvasti ja systemaattisesti yhteisesti kehittämällä*. Tulevaisuusmallin tulisi siis määritellä toiminnot ja rakenne systeemille, joka toteuttaa ydinvisiota. (Mannermaa 1992, 266–267.)

Tulevaisuusmallissa kuvataan ydinvision strategiaan ja kirjallisuuskatsauksen näyttöön perustuvien asiakaskeksyyden, systemaattisuuden ja yhteisvastuullisuuden tavoitteita toteuttavaa jatkuvan parantamisen mallin prosessia. Tulevaisuusmallin toimintojen tavoitteet perustuvat ydinvision. Tulevaisuusmallissa kuvataan paikallinen jatkuvan parantamisen malli, jossa hyödynnetään Terveystalon jatkuvan parantamisen mallin elementtejä, siten että prosessi on organisaation strategian ja kehittämistyön ydinvision mukainen. Tulevaisuusmalli on laadittu projektiryhmän kesken yhteiskehittelyä. Tulevaisuusmalli muodostettiin määrittelemällä jatkuvan parantamisen prosessille organisaation strategiasta ja kehittämistyön ydinvisiosta lähtevät tavoitteet. Tämän jälkeen projektiryhmässä määriteltiin ne Terveystalon laadunhallintajärjestelmän toiminnot, joita tavoitteisiin pyrittäessä voidaan hyödyntää sekä kuinka niitä tulisi hyödyntää, että jatkuvan parantamisen toiminta olisi ydinvision mukaista, eli systemaattista, tavoitteellista ja työyhteisöä osallistavaa. Opinnäytetyön ohjausryhmä kaipasi tulevaisuusmalliin arviointia sekä mittareiden määrittelemistä ja tulevaisuusmallia täydennettiin määrittelemällä toiminnalle mittarit ja seuranta-aika arviointia varten.

Nykytilaa määriteltäessä Terveystalon jatkuvan parantamisen mallin elementit kuvattiin Service Blueprint-mallia mukaillen. Mallissa kuvattiin myös jatkuvan parantamisen toimintojen toteutusta ja hyödyntämistä. Tulevaisuusmallin elementit on kuvattu nykytilan kuvauksen mukaisesti Service Blueprint-mallia mukaillen taulukkoon 10 (liite 11). Ydinvision mukainen, jatkuvaan parantamiseen pyrkivä toiminta edellyttää mallin elementtien ja toimintojen systemaattista toteutusta sekä hyödyntämistä. Tulevaisuusmallissa kuvataankin, *kuinka* elementtejä hyödynnetään. Tulevaisuusmallin toiminnot, joilla elementtejä hyödyntäen tavoitteisiin pyrittäisiin, on kuvattu taulukossa 11. Taulukossa kuvataan jatkuvaan parantamiseen pyrkivät toiminnot, toimintojen tavoitteet ja yhteys strategiaan sekä toimintojen esiintyvyys.

TAULUKKO 11. Tulevaisuusmallin jatkuvan parantamisen tavoitteet, toiminnot, arviointi ja mittarit

Organisaation strategia ja ydinvisio tavoitteiden asettelun tausta		Jatkuvan parantamisen toiminnot				
Kohden- nusorgani- saation strategisiin tavoitteisiin	Ydinvisio mukainen ta- voite	Jatkuvaa toimintaa	Kuukausittain toteutuvaa toi- mintaa	Kvartaaleit- tain-puoli- vuosittain toteutuvaa toimintaa	Vuosittain to- teutuvaa toi- mintaa	Arviointi ja mitta- rit
Ylivertainen palvelukokemus, paikallisesti laadukkain, halutuin työntekopaikka osaajille	Asiakaskeisyyden, yhteisvastuullisuuden ja systemaattisuuden kehittäminen	Riittävä ja asianmukainen resurssointi laatutyölle sekä laatutyön johtoryhmän organisoituminen				Mittareina -Tehtäväkuvaukset ja työn vaatavuus -Laatutyölle käytettävissä oleva työaika -Auditointien tulokset -NPS-lukeman positiivinen kehitys (tavoite >70) -Asiakaspalautteet -Vaara- ja läheltä piti tapahtumien määrän seuranta (tavoitetaso määritellään ensimmäisen toimintakauden jälkeen) -Vaaratapahtumien käsittelyprosessin nopeus ja systemaattisuus. -Työtyytyväisyys ja -hyvinvointi (työtyytyväisyyskyselyn tulosten kehittyminen, sairauspoissaolojen kehittyminen, henkilöstön vaihtuvuus) Arvioidaan vuosittain
Paikallisesti laadukkain	Systemaattisuuden kehittäminen.				Laatutyön tavoitteiden ja vastuiden määrittely vuositasolla laadun vuosikelloa hyödyntäen.	Mittareina -Laadun vuosikellon laatiminen, -Vastuunjaon kuvaus Arvioidaan vuosittain
Paikallisesti laadukkain. Halutuin työntekopaikka	Yhteisvastuullisuuden kehittäminen.				Laatutyön tavoitteiden määrittely työyhteisössä (jaetut tavoitteet)	Mittareina -Vuosisuunnitelman laatimisen moniäänisyys

paikka osaajille						-Laadun vuosikelloon kirjatut työyhteisön toivomat toiminnot Arvioidaan vuosittain
Paikallisesti laadukkain	Systemaattisuuden kehittäminen.	Laatutiimin yhteistyön arviointi ja kehittäminen				Mittareina -Laatutyöryhmän palaverien toteutuminen kuukausittain. -Kehittämistarpeiden käsittely (prosessin toteutus, kirjaaminen ja loppuun asti saattaminen). Jatkuvaa arviointia
Paikallisesti laadukkain	Systemaattisuuden kehittäminen.		Toimintasuunnitelman mukaisen toiminnan seuranta ja toimintasuunnitelman päivittäminen: Laadun vuosikelloon suunniteltujen toimintojen aktivoiminen ja seuranta Kuukausittain laatutiimin palaverissa		Toiminnan suunnittelemisen vuositasolla: Laadun vuosikellon laatiminen Alkuvuodesta laatutiimin palaverissa	Mittareina -Vuosisuunnitelun, suunniteltujen toimenpiteiden ja toiminnan sekä seurannan toteutuminen laadun vuosikelloon kirjatun suunnitelman mukaisesti, -Vuosikellon päivittäminen. Jatkuvaa seuranta, jota arvioidaan kuukausittain laatutyöryhmän palaverissa.
Halutuin työntekopaikka osaajille	Yhteisvastuullisuuden kehittäminen. Osaamisen ja parhaiden käytäntöjen jakaminen.				Työyhteisön laatutyöhön ja jatkuvan parantamisen toimintaan liittyvien toiveiden ja ehdotusten selvittäminen. Työyhteisön näkemyksen hyödyntäminen toiminnan suunnittelussa.	Mittareina -toteutus: työyhteisön toiveiden ja näkemysten kirjaaminen vuosikelloon. Arvioidaan vuosittain
Paikallisesti laadukkain	Yhteisvastuullisuuden kehittäminen.				Lopullisen toimintasuunnitelman esittely moniammatillisessa tiimipalaverissa.	Mittarina -Toimintasuunnitelman läpikäyminen työyhteisössä (kirjataan vuosikelloon) Arvioidaan vuosittain.
Ylivertainen palvelukokemus ja vahvimmat asiakassuhteet	Asiakaskeskeisyyden kehittäminen Osaamisen ja parhaiden	Asiakaskokemuksen seuraaminen (NPS) ja kehityksen analysointi.	Asiakaspalautteiden analysointi ja hyödyntäminen kehittämistarpeiden tunnistami-			Mittareina -NPS (lukeman kehittyminen, tavoitteena >70 koko toimintayksikössä),

	käytäntöjen jakaminen.		<p>sessä työyhteisössä</p> <p>Kuukausittain moniammatillisessa tiimipalaverissa</p>			<p>- Juurisyyanalyysin hyödyntäminen asiakaspalautteiden analysoinnissa, (kirjataan palaverimuistioon)</p> <p>-Kehittämiskäyttöinterventioiden määrä</p> <p>Jatkuvaa arviointia</p>
Ylivertainen palvelukokemus ja vahvimmat asiakassuhteet	Asiakaskeskeisyyden kehittäminen	Asiakaspalautteiden käsittely.	Asiakaspalautteiden analysointi ja hyödyntäminen kehittämistarpeiden tunnistamisessa. Kuukausittain laatutiimin palaverissa.			<p>Mittareina</p> <p>-NPS,</p> <p>-Asiakaspalautteet,</p> <p>-Asiakaspalautteiden käsittelyn arviointi (vastaus-tehokkuus sekä vastauksen laatu)</p> <p>-Juurisyyanalyysin hyödyntäminen</p> <p>Jatkuvaa arviointia</p>
Paikallisesti laadukkain	Systemaattisuuden kehittäminen.	Kehittämistoimenpiteiden suunnittelu, toteutus ja seuranta Pajassa.		Paja- katsaukset, laatutiimin palaverissa kerran vuodessa tai tarvittaessa useammin.		<p>Mittareina</p> <p>- Paja-katsausten toteutuminen vähintään kahdesti vuodessa (kirjataan vuosikelloon),</p> <p>-Vaara- ja läheltä piti-tapahtumien kehittämisprosessin systemaattisuus: lähtötilan-analyysi, suunnitellut interventiot sekä toteutus, seuranta ja arviointi)</p> <p>Arvioidaan vuosittain</p>
Paikallisesti laadukkain	Osaamisen ja parhaiden käytäntöjen jakaminen.			Paja-katsausten tulosten ja niistä muodostettujen tarkistuslistojen läpikäyminen ja hyödyntäminen oman toiminnan arviointiin työyhteisössä kahdesti vuodessa.		<p>Mittareina</p> <p>- Toteutuminen vähintään kahdesti vuodessa (kirjataan vuosikelloon),</p> <p>-Vaara- ja läheltä piti-tapahtumat (määrä, aihe)</p> <p>Arvioidaan vuosittain</p>

Paikallisesti laadukkain	Systemaattisuuden kehittäminen. Potilasturvallisuuden ja asiakaskeisyyden kehittäminen.	Vaaratapahtumien ja virallisten selvityspyyntöjen käsittely	Vaaratapahtumien ja virallisten selvityspyyntöjen käsittely (jatkuva toimintaa) ja analysointi. Kuukausittain laatu tiimin palaverissa.			Mittareina - Käsittelyprosessiin viiveettömyys, kehittämistoimenpiteiden suunnittelu (määrä), seuranta ja arviointi (toteutuminen). - Kehittämistoimenpiteiden määrä. - Juurisyyanalyysin hyödyntäminen - Vaara- ja läheltä piti-tapahtumat. - Viralliset selvityspyynnot Jatkuva arviointia
Paikallisesti laadukkain	Systemaattisuuden kehittäminen. Potilasturvallisuuden ja asiakaskeisyyden kehittäminen.	Vaara- ja läheltä piti tapahtumien tunnistaminen, kirjaaminen ja kehityskohteiden nostaminen työyhteisössä.	Vaara- ja läheltä piti-tapahtumien tapahtumien käsittely ja analysointi työyhteisössä. Kuukausittain moniammatillisessa tiimipalaverissa.			Mittareina - Tunnistetut ja kirjatut vaara ja läheltä piti-tapahtumat (tunnistaminen, kirjaaminen ja käsittelyprosessin toteutus) - Juurisyyanalyysin hyödyntäminen - Auditointien tulokset - Vaara- ja läheltä piti-tapahtumat
Paikallisesti laadukkain, halutuim työntekopaikka osajille.	Yhteisvastuullisuuden kehittäminen. Osaamisen ja parhaiden käytäntöjen jakaminen.			Työyhteisön osallistaminen kehittämistyöhön. Tavoitteellinen kehittämissäpäivä puolivuositain.		Mittareina - Toteutuminen - Työtyytyväisyys (vuosittainen kysely) - Työhyvinvointi (sairauspoissaolot, vaihtuvuus) Arviointi vuosittain
Paikallisesti laadukkain	Yhteisvastuullisuuden kehittäminen. Systemaattisuuden kehittäminen.			Toimintayksikköä koskevien palautteiden, vaara- ja läheltä piti tapahtumien, ja virallisten selvityspyyntöjen ja kehittämistoimien raportointi ja käsittely laatu tiimissä siten, että yksikön johtaja osallistuu		Mittareina - Toteutuminen - Työtyytyväisyys (vuosittainen kysely) - Työhyvinvointi (sairauspoissaolot, vaihtuvuus) Arviointi vuosittain

				laatutiimin palaveriin. Kvartaaleittain		
Paikallisesti laadukkain, halutuun työntekopaikka osajille	Yhteisvastuullisuuden kehittäminen. Systemaattisuuden kehittäminen. Osaamisen ja parhaiden käytäntöjen jakaminen.				Parhaiden paikallisten käytäntöjen jakaminen, osaamisen jakaminen ja kehittäminen alueellisesti esimerkiksi benchmarkingvierailuja hyödyntämällä.	Mittareina -Toteutuminen -Työtyytyväisyys (vuosittainen kysely) -Työhyvinvointi (sairauspoissaolot, vaihtuvuus) Arviointi vuosittain
Paikallisesti laadukkain, halutuun työntekopaikka osajille	Yhteisvastuullisuuden kehittäminen. Systemaattisuuden kehittäminen.			Toimintayksikön yhteiset hoitajapalaverit, joissa tavoitteena osaamisen ja parhaiden käytäntöjen jakaminen		Mittareina -Toteutuminen -Työtyytyväisyys (vuosittainen kysely) -Työhyvinvointi (sairauspoissaolot, vaihtuvuus) Arviointi vuosittain
Vahvimmat asiakassuhteet	Asiakaskeisyyden kehittäminen				Yritysasiakkaiden asiakaskokemuksen pyytämisen ja kirjaamisen tehostaminen. Kokemustiedon hyödyntäminen (kooste) alueellisessa hoitajapalaverissa sekä toimipisteiden tiimipalaverissa. Tavoitteena tunnistaa menestystekijöitä, onnistumisia ja kehittämistarpeita.	Henkilöstön toimesta kirjattujen asiakas ja yrityspalautteiden määrä Yritysasiakkaiden asiakastytyväisyyden kehittyminen (palautteiden sisältö) Arvioidaan vuosittain
Vahvimmat asiakassuhteet	Asiakaskeisyyden kehittäminen	"laadun puheeksiotto" asiakaskeskusteluissa.				Henkilöstön toimesta kirjattujen asiakas ja yrityspalautteiden määrä
Paikallisesti laadukkain	Yhteisvastuullisuuden kehittäminen. Systemaattisuuden kehittäminen.	Laatutiimin yhteistyö palautteiden käsittelyssä (asiakaspalautteet, sisäiset palautteet).	Laatutiimin (lähijohtaja, vastaava lääkäri, laatuvaastava) palaverit		Laatutyön raportointi laatu-päällikölle. Raportin läpikäyminen palaverissa. Tavoitteena toimintayksikön laatutyön kehittäminen ja laatuverkoston asiantuntijuuden hyödyntäminen.	Mittareina -Toteutuminen -Auditointien tulokset Arviointi vuosittain

Strateginen- ja laatujohtaminen

Ydinvision mukainen toiminta edellyttää sekä strategista johtamista että laatujohtamista. Strategisen organisaation tavoitteena on kytkeä organisaation jokaisen työntekijä strategiaan. Näin ollen kaikkien organisaation työntekijöiden tulisi tuntea sekä ymmärtää organisaation strategisen tavoitteet ja pyrkiä tukemaan jokapäiväisellä työllään niiden toteutumista. (Kaplan & Norton 2002, 53.) Strategia ohjaa osaamisen johtamista ja tänä päivänä strateginen ajattelu kuuluu useissa organisaatioissa koko työyhteisölle, siinä missä se on aiemmin ollut lähinnä organisaation johdon toimintaa. (Sydänmaanlakka 2012, 136.) Toimintaa tulee arvioida ja kehittää organisaation strategisten tavoitteiden mukaisesti. Tämä taas edellyttää strategian jalkauttamista käytäntöön, jokapäiväisen työnteon tasolle. Lisäksi strategisten tavoitteiden ohjaava vaikutus tulee ankkuroida osaksi työyhteisön toimintaa. Organisaation strategiset valinnat toteutuvan silloin, kun ne vaikuttavat aidosti linjauksena ja tunnistettavana toimintana, jolla organisaatio pyrkii menestymään palvelutoiminnassaan (Stenvall 2013, 80). Organisaation henkilöstön tulisi siis tuntea organisaation visio, strategiset tavoitteet, kriittiset menestystekijät sekä sisäisten että ulkoisten ympäristötekijöiden merkitys (Sydänmaanlakka 2012, 138). Strategian tulisi olla osa jokaisen organisaatioon kuuluvan henkilön jokapäiväistä työtä. Tämä ei kuitenkaan ole mahdollista ilman strategialähtöistä henkilöstöjohtamista. Strategian tavoitteet johdetaan toimintayksikön toimintasuunnitelmaksi ja ohjaamaan budjetin laadintaa. Lisäksi ne puretaan toimintayksikön, tiimin ja yksilötason tavoitteiksi. Toimintaa ohjataan sekä arvioidaan yksilö ja yhteisötasolla näiden tavoitteiden mukaisesti. (Hyppänen 2009, 45.)

Organisaation strategiset tavoitteet ohjaavat myös laatujohtamista. Laatujohtamisen tueksi Terveystalolla on kattava laadunhallintajärjestelmä, jota aktiivisesti hyödyntämällä laatujohtamista tukevan jatkuvan parantamisen tavoite on mahdollinen. Ydinvision mukainen, tulevaisuusmallia toteuttava toiminta edellyttää keskittymistä ja perehtymistä, suunnitelmallisuutta ja tavoitteellisuutta.

Johtaminen on asioiden hallintaa, valvomista ja resurssien hyödyntämistä päätöksenteollista oikeutta käyttäen tietyn päämäärän tai päämäärien saavuttamiseksi ja lisäksi ihmisten johtamista toimimaan yhteisen päämäärän tavoittelemiseksi. Se on tavoitteellista sekä vuorovaikutteista vaikuttamista niin yksilöihin kuin ryhmiinkin. Lisäksi johtamiseen sisältyy asiakassuhteista ja verkos-

toista vastaaminen. (Hyppänen 2009, 7). Strategisen johtamisen lähestymistapa auttaa keskittymään parempien tulosten saavuttamiseksi. Strategian avulla johtaja ohjaa yritystä, arvioi sen kilpailijoita ja asettaa tavoitteita ja arvioi toimintaa uudelleen jälleen strategiaan peilaten. Strategiaassa huomioidaan organisaation arvojen, mission (perustehtävän) ja vision (päämäärän) lisäksi muut toimintaan vaikuttavat tekijät, kuten alakohtainen kilpailutilanne tai toimintaympäristön taloudellisen, sosiaalisen ja poliittisen tilanteen vaikuttavuudet. Strategia on organisaation ylimmän johdon linjaus siitä, miten organisaation tulee pyrkiä toimimaan. (Kumar, Adhis & Deoki 2014, 13–16.) Arvot, visio ja strategia muodostavat organisaation johtamisfilosofian ja laatuorganisaatiossa niitä hyödynnetään käytännön ohjenuorana koko organisaatiossa. Laatujohtamisen tavoitteena on kasvattaa organisaation laatutietoisuutta ja johdon toimia organisaation laatuvalmentajana. Henkilöstöjohtamisen näkökulmasta henkilöstön osaamisen moninaisuuden tukeminen ja kehittäminen kuuluvat oppimaan ja kehittymään pyrkivän laatuorganisaation toimintaan. Henkilöstä johdetaan ottamaan vastuuta laadusta omassa työssään ja toimivan yhteistyössä organisaation laadun kehittämiseksi. (Lecklin 2006, 61–63.) Strategisen johtamisen onnistumisen edellytyksenä on strategian aktiivinen hyödyntäminen johtamisen työkaluna ja päätöksenteon tukena (Ranki 2016, 52).

Strategisen johtamisen tavoitteena on kuvata toiminnan suunta henkilöstölle ymmärrettävästi ja sitouttaa henkilöstö strategian tavoitteisiin sekä tuottaa sen mukaisesti mitattavia tuloksia, joita johto seuraa ja vertaa taas tavoitteisiin. Nykyisin on tiedostettu, että strategisessa johtamisessa täytyy mennä myös viestinnän ja psykologian ulottuvuuksiin. (Ranki 2016, 20–25.) Yksi organisaation kriittisistä menestystekijöistä onkin se, kuinka lähijohtajat onnistuvat tavoitteiden viestinnässä ja kuinka he seuraavat sekä organisoivat toimintaa (Hyppänen 2009, 38). Strategian ja viestinnän näkökulmia yhdistävä strateginen keskustelu tarkoittaa työyhteisössä käytävää jatkuvaa keskustelua strategian tavoitteista ja tavoitteiden mukaisesta toiminnasta sekä lisäksi nykytilan arviointia. Keskusteluiden myötä syntyy yhteistä ymmärrystä ja tapahtuu yhteistä oppimista. Strateginen keskustelu toteuttaa oppivan organisaation perusolemusta. Mutta toteutuakseen se edellyttää avointa, keskinäiseen arvostukseen perustuvaa ilmapiiriä. (Ranki 2016, 20–25.) Strategialla kuvataan siis organisaation toimintaa, jolla pyritään vision mukaiseen päämäärään. Strategia kertoo organisaatiolle sekä asiakkaille toiminnan suunnan ja tavoitteet. Strategian siirtäminen toiminnan tasolle edellyttää vuorovaikutusta ja läsnäoloa ja toisaalta tavoitteiden saavuttamisen osalta seurantaa ja arviointia.

Asiantuntijaorganisaatiot edellyttävät perinteisen hallinnollisen johtamisen sijaan leadership-johtajuutta, tulevaisuuteen suuntautuvaa ja visioivaa johtajuutta. Leadership-johtajuudessa pyritään tunnistamaan ja arvioimaan perustyon tekemisen mahdollisuuksia ja tuetaan henkilöstöä työn kehittämiseen. Leadership-johtajuus muodostuu perustehtävän kehittämistyöstä, ihmisten johtamisesta sekä muutosjohtamisesta. (Hujala, Fonsen & Heikka 2012, 338.)

Strategian ohjaamana pyritään strategiassa määriteltyihin valintoihin ja tavoitteisiin jatkuvan parantamisen kehityspyrkimysten avulla. Strategian valinnat tulee sisällyttää laadunseurantaan ja jatkuvan kehittämisen malleihin, jotta toiminta pysyy valitulla tiellä. Tällöin strategia antaa kehittämistyölle suunnan ja tarkoituksen eikä kehittämistoiminta lähde ohjautumaan pelkästään esimerkiksi asiakas- tai henkilöstöpalautteiden vaikutteista. Organisaation kyky toteuttaa luomaansa strategiaa ratkaisee suurelta osin, menestyykö organisaatio. Kyky tunnistaa toimintaympäristönsä muutokset, kyky tulkita niitä oikein ja strategian päivittäminen vastaamaan muuttuneeseen tilanteeseen ratkaisee sen, jatkuuko menestys (Kamensky 2006, 28–29). Strategian tulee ohjata organisaation kehittymispyrkimyksiä ja organisaation täytyy pyrkiä kehittymään vastataksien ympäristön muuttuviin odotuksiin. Strateginen johtaminen ja laatujohtaminen edellyttää näin ollen systemaattista toiminnan, toimintaympäristön ja kehittämistarpeiden arviointia.

Laatua ja sen kehittämistä pidetään organisaatioissa tärkeinä asioina, mutta laadun saamista osaksi toimintaa pidetään haastavana. Laadun yhtenä edellytyksenä on sekä johdon että henkilöstön oppimisprosessi, jossa laatu opitaan osaksi toimintaa. Laadun ydintä on asiakaskeskeisyys ja asiakkaiden kokemaa laatua. Pienessä toimintayksikössä henkilöstöllä on välitön ja suora vuorovaikutussuhde asiakkaisiin, joten asiakkaiden osallistaminen, kuuleminen ja asiakkaiden näkökulman tunnistaminen voidaan saada laadun kehittämisen lähtökohdaksi. Laatujohtamisessa on kyse johdon osallisuudesta ja henkilöstön tukemisesta laadun kehittämisessä. Tämä edellyttää aktiivisuutta, osallistumista ja johtamismenetelmien kehittämistä laadun kehittämistä tukeviksi. (Turjamaa 2005, 33–160)

Projektiryhmässä todetaan, että ydinvision mukainen, organisaation strategisiin tavoitteisiin ylittävä laatu- ja jatkuvan parantamisen toiminta edellyttävät toiminnan systemaattista analysointia, jotta kehittämistarpeet ja niiden taustalla olevat tekijät (juurisyyt) tunnistetaan. Lisäksi laatu- tai laatujohtoryhmän säännöllinen jalkautuminen kaikkiin toimintayksikön toimipaikkoihin ja aktiivinen pyrkimys parhaiden käytäntöjen tunnistamiseksi alueellista yhteistyötä kehittämällä (esimerkiksi sisäisten benchmarking-vierailujen muodossa) on tärkeää. Tällä pyritään siihen, että

kehittämistoiminnan tukena on aitoa paikallistuntemusta ja toimintayksikön sekä organisaation monimuotoisuutta hyödynnetään toiminnan kehittämiseen, vahvistaen näin organisaation strategian mukaista toimintaa myös alueellisesti. Parhaiden käytäntöjen jakamisella voidaan vastata paikallisen laatujohtajuuden strategisen tavoitteen lisäksi strategian tehokkuuden tavoitteeseen sujuvoittamalla toimintaa, kehittäen näin myös toiminnan kustannustehokkuutta.

Projektiryhmässä todetaan, että työyhteisöä tulee aktiivisesti osallistaa kehittämistoimintaan. Laadun, laatu työn merkitys ja tavoitteet tulee määritellä työyhteisössä ja edetä erilaisten tavoitteiden tunnistamisen kautta yhteiseen, jaettuun tavoitteeseen. Työyhteisöön kuuluvilla henkilöillä tulee olla mahdollisuus osallistua kehittämistyön kaikkiin vaiheisiin, jotta kehittämistyössä voidaan hyödyntää henkilöstön osaamista (myös hiljaisen tiedon osalta). Lisäksi kehittämistyöhön osallistumisen mahdollisuus on tärkeä työhyvinvointia tukeva tekijä (yhteys strateginen tavoitteeseen: halutuin työntekopaikka osaajille). Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointia tukevia keskeisiä tekijöitä ovat hoitotyöntekijöiden välinen yhteisöllisyys, arvostava vuorovaikutus sekä potilaiden ja hoitotyöntekijöiden välillä, että hoitotyöntekijöiden kesken sekä onnistunut potilastyö (Utriainen 2009, 98). Lisäksi merkittäviä työhyvinvoinnin tekijöitä ovat työn mielekkyys, haastavuus, kehitettävyyttä, hyvä yhteistyö muiden ammattiryhmien kanssa, oikeudenmukainen ja tukea antava johtajuus ja työn onnistunut organisointi (Pääatalo & Kauppi 2016, 40).

Jatkuvan parantamisen ja laatu työn näkökulmasta on tärkeää tiedostaa, että työhyvinvoinnilla on havaittu olevan suora vaikutus hoidon laatuun ja potilasturvallisuuteen sekä potilaiden hoitoon sitoutumiseen (Scheepers, Boerebach, Arah, Heineman, Lombarts 2015, 683). Henkilöstötyytyväisyys myös korreloi asiakastytytyväisyyden kanssa (Hyppänen 2009, 173). Työntekijöiden mahdollisuus vaikuttaa työhönsä, kehittää sekä tarkastella sitä ja muokata omaa ammatillista identiteettiään lisää työntekijöiden turvallisuuden tunnetta, työniloa ja innostuneisuutta. Vaikutusmahdollisuudet ja sen myötä kehittyvä työn imu tuottavat edellytyksiä oppimiselle, uusille ratkaisuille sekä innovaatioille. Tämän vahvistaa työssä jaksamista ja parantaa työn tuottavuutta. (Hökkä, Vähäsantanen, Paloniemi & Eteläpelto 2017, 35.) Innovatiivisen ja kehittymään pyrkivän organisaatikuulttuurin kehittäminen edellyttää luovuutta ja uudistumista. Tämä edellytys koskee koko organisaatiota, jokaista organisaatiossa työskentelevää henkilöä myöten. (Virtanen & Sinokki 2014, 88.) Projektiryhmässä koetaan, että kaikilla työyhteisössä tulee olla mahdollisuus osallistua kehittämistoimintaan, jotta innovatiivisuuden vaade on oikeudenmukainen.

Paikallisen laatutyön ja jatkuvan parantamisen mallin hyödyntämisen nykytilan analyysissä kuvataan, että toimintayksikössä ei tällä hetkellä ole laatutyölle erikseen resursoitua työaika. Nykytilan analyysissä kuvattuja, toteutuvia, laadunhallintajärjestelmän edellyttämiä toimintoja tehdään asiakastyön ohessa. Tulevaisuusmallissa esitetäänkin toimintayksikölle lisäresursointia henkilöstöön siten, että organisaation strategisten tavoitteiden mukaiseen laatutyöhön, ydinvision mukaiseen jatkuvan parantamisen mallin hyödyntämiseen ja alueellisen yhteistyön kehittämiseen olisi mitoitettu riittävä, keskeytyksetön tehtävänkuvan mukainen työaika. Tulevaisuusmallin mukaiseen tehtävänkuvaan ehdotetaan sisällytettävän myös lääkäriasiakkuusvastaavan ja mahdollisesti parhaissa käsissä valmentajan vastuut. Tällöin jatkuvan parantamisen mallin hyödyntäminen tukisi laatutyön johtamista ja alueellista johtamista ja lähijohtajalla olisi enemmän ajallisia resursseja henkilöstövoimavarojen johtamiseen sekä kehittämistyöhön osallistumiseen. Strategian tärkein tekijä ja organisaation suurin voimavara on organisaation henkilöstö. Laadun tärkeimpänä vaikuttimena ovat inhimilliset tekijät ja paras laadukkaan toiminnan tae onkin osaava ja motivoitunut henkilöstö (Lecklin 2006, 213). Lähijohtajalla tulisi jatkuvan parantamisen pyrkimyksen näkökulmasta olla mahdollisuus johtaa henkilöstövoimavaroja siten, että esimerkiksi osaamisen kehittäminen ja sen suunnittelu toteuttavat strategisia tavoitteita, tässä tapauksessa kehittävät paikallista laadukkuutta, turvaavat ylivertaista palvelukokemusta ja kehittävät työhyvinvointia sekä työtyytyväisyyttä.

Tulevaisuusmalli sisältää toimintoja, joilla pyritään tukemaan toimintayksikön alueellista yhtenäisyyttä, yhteistyötä ja vahvuutta sekä toimintoja, joilla pyritään tukemaan ja lisäämään työyhteisön osallisuutta sekä työyhteisön näkemysten ja osaamisen hyödyntämistä kehittämistyöhön. Tämän toivotaan tukevan myös henkilöstön laatu- ja strategiatietoisuuden kehittämismyönteisyyttä ja kehittämistyöhön sitoutumista. Tavoitteena on, että Terveystalon strategian mukainen korkeatasoisen laatutyön tavoite toteutuisi paikallisesti ja toisi toimintayksikölle alueellista kilpailuetua.

9 Tulevaisuusmallin ja nykytilan vertailu

Pehmeän systeemimetodologian mukaisesti tulevaisuusmallia verrataan todellisuuteen ja vertailun tuloksien avulla määritellään, mitä muutoksia tarvitaan, jotta systeemi kehittyisi ydinvision mukaiseksi (Anttila 2005, 437). Vertailun avulla pyritään määrittelemään ne muutokset, joita organisaation tulee tehdä voidakseen toteuttaa tulevaisuusmallia.

Tulevaisuusmallia ja nykytilan todellisuutta vertailtiin projektiryhmässä. Vertailun myötä projektiryhmässä todettiin, että tulevaisuusmallissa laatutyö toteuttaa organisaation strategiaa ja jatkuvan kehittymisen pyrkimys toteutuu systemaattisesti. Merkittäväksi eroksi nykytilannetta ja tulevaisuusmallia vertailtaessa tunnistettiin laatutyön organisoituminen toimintayksikössä. Nykytilassa organisoituminen on kesken, vastuunjako ei ole selkeä ja yhteistyöhön ei ole muodostunut toimintamallia. Tulevaisuusmallissa laatutyön ja jatkuvaan parantamiseen pyrkivän toiminnan vastuunjako ja yhteistyötä arvioidaan joka vuosi. Vuosittaisella määrittelyllä (kerran tehtävän määrittelyn sijaan) pyritään siihen, että vastuunjako on selkeä ja jokaisella tiedossa. Lisäksi osallisten resursseja ja mahdollisuuksia vastuunjaon mukaiseen toimintaan voidaan arvioida kehityskeskustelun lisäksi myös tässä yhteydessä.

Työyhteisön osallisuutta pyritään tukemaan ja työyhteisön henkilökunnan ääntä kuulemaan tulevaisuusmallissa jo laatutyön vuosisuunnittelun vaiheessa. Työyhteisön näkemyksiä, osaamista ja paikallistuntemusta pyritään hyödyntämään kehittämistarpeiden määrittelyssä. Tulevaisuusmallissa ehdotetaan puolivuositain pidettäväksi myös kehittämispäivää, jolloin työyhteisössä suunnitellaan ja toteutetaan työyhteisössä tunnistettuun ja valittuun tarpeeseen kohdistuva interventio ja suunnitellaan intervention seuranta ja arviointi.

Kehittämispäivien tavoitteena on tunnistaa ja kehittää perustoimintaan ja palveluntuotantoon liittyviä, toimintaa hidastavia, hankaloittavia tai resursseja vasteetta sitovia hukkatilanteita ja sujuvoittaa toimintaa sekä kehittää työyhteisön laatutietoisuutta. Tämä tarkoittaa esimerkiksi toiminnan (esimerkiksi tiedonkulun) visualisointia ja arviointia. Yhteistoiminnallisessa kehittämisessä toimijat osallistuvat yhdessä kehittämiseen tuoden omat näkökulmansa ja kysymyksenasettelunsa yhteiseen keskusteluun. Tämä moniäänisyys auttaa tavoitteiden muotoilussa, johtopäätösten jäsentämisessä ja tarpeiden, toiminnan ja arvioinnin analysoinnissa. (Toikko & Rantanen

2009, 93.) Kehittämispäivän tavoitteena on itse kehittämisen lisäksi vakiinnuttaa jatkuvan parantamisen ideologiaa työyhteisöön. Mahdollisuus osallistua uutta arvoa kehittävään toimintaan on organisaation henkilöstölle keino löytää ja tunnistaa innostavia tulevaisuuden päämääriä ja visiota. Innovatiivisella toiminnalla kilpaileva organisaatio tarvitsee henkilöitä, jotka ovat halukkaita osallistumaan ja sitoutumaan. Organisaation menestyksen kannalta on oleellista kääntää koulutettu työvoima työelämässä innovaatioiksi sekä tuottavuudeksi. (Alasoini 2010, 50–53.) Kun Kehittämistoiminnassa yhdistyy organisaation, johdon ja työntekijöiden näkökulma, on aito kehittäminen mahdollista ja voidaankin puhua henkilöstövoimavarojen johtamisen sijaan strategisesta henkilöstövoimavarojen johtamisesta (Loppela 2014, 151–152).

Tulevaisuusmallissa toimintaa arvioidaan työyhteisössä aktiivisesti. Arvioinnissa hyödynnetään asiakaspalautteista, vaaratapahtumista sekä muiden organisaation toimintayksikköjen auditoinneissa ilmenneistä poikkeamista tai vaaratapahtumista saatavaa tietoa, verraten sitä omaan toimintaan. Vertailun tulosten perusteella pyritään kehittämään toimintaa ja potilas-asiakasturvallisuutta ennaltaehkäisevästi.

Tulevaisuusmallissa pyritään hyödyntämään Terveystalon laatutyön organisaatiota ja laadunhallintajärjestelmää aiempaa tehokkaammin. Avoimeen Paja -järjestelmään valtakunnallisesti kirjatut poikkeamat hyödynnetään muodostamalla niistä tarkistuslistoja. Laatupäällikön asiantunteudesta hyödynnetään ohjausryhmän omaisesti. Tulevaisuusmallissa laatutyötä arvioidaan vuosittaisessa paikallisessa katsauksessa, jossa laatupäällikölle raportoidaan laatutyön ja jatkuvan parantamisen toteutumisesta vuosisuunnittelussa asetettuihin tavoitteisiin verraten (laadun vuosikello).

Kehittämistoiminta voi olla organisaatiossa jatkuvaa kehittämistä, strategista kehittämistä (strategian yhteydessä päätettäviä kehittämistoimia), operatiivista kehittämistä (jolla pyritään kehittämään esimerkiksi toiminnan tehokkuutta) tai kertaluonteista ja tapauskohtaista projektimaista kehittämistä (Stenvall, Rannisto & Leponiemi 2012, 8) Systemaattinen kehittämistoiminta perustuu toiminnan arviointiin ja on näin ollen tunnistettuun ja analysoituun tarpeeseen perustuva. Tämä on välttämätöntä, jotta kehittämistoiminta ei ole irrallisia, kehittämään pyrkiviä tekoja ja toimintoja. Kehittämistoiminnan taustalla olevan tarpeen tulee olla perusteltavissa työyhteisölle, jotta työyhteisö voi sitoutua siihen. Nykytilan kehittämistarve, tavoiteltava ihannetilä ja kehittä-

mistoiminnan yleinen merkittävyys tulisi tunnistaa ja kuvata. Kehittämistyön suunnittelu ja organisoiminen tulisi perustua tilannekohtaiseen harkintaan ja tavoitteenasettelun hyväksyntään ja virallistamiseen. (Toikko & Rantanen 2009, 56–61.) Kehittäminen ja toiminnan uudistamispyrkimysten tulokset eivät kuitenkaan aina vakiinnu eikä toiminnassa tapahdu muutosta (Vähäsantanen 2013, 108). Muutoksen ja uuden oppimisen voi olettaa edellyttävän henkilökunnalta aktiivisuutta ja tavoitteellisuutta. Aktiivinen ja aito toimijuus ei kuitenkaan ole mahdollista, ellei toimijalla ole todellisia mahdollisuuksia vaikuttaa, tehdä valintoja, päätöksiä tai luoda uutta (Vähäsantanen 2013, 108). Kehittämisprosessi on myös toteutettava loppuun saakka systemaattisesti jalkauttamisen, seurannan ja arvioinnin suunnittelua myöten. Muutoin kehittämistyö jää kesken, todellista muutosta ei tapahdu ja kehittämistoiminta on nykivää, epäuskottavaa ja työyhteisö voi kokea sen kuormittavaksi. Kehittämistoiminta tarvitsee onnistuakseen analyyttistä ja pohtivaa sekä konkreettista, suorittavaa ja mittaroivaa työtettä (Toikko & Rantanen 2009, 61). Kehittämistoiminnan haasteena onkin se, että samalla, kun kehittämistoiminnan tulisi olla järjestelmällistä ja hallittua, on kehittämistoiminnan toimintaympäristö usein kompleksinen. Toimintaan voi liittyä asioiden ennustamattomuutta, monimutkaisuutta ja epäselvyyttä. (Stenvall ym. 2012, 9.)

Nykytilan analysoinnin myötä todettiin, että jatkuvan parantamisen mallin hyödyntäminen toteutuu tällä hetkellä asiakaspalautteen, vaaratapahtumien sekä virallisten selvityspyyntöjen käsittelyn sekä asiakaskokemuksen seurannan osalta. Näistä kanavista saatavan tiedon hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä jää kuitenkin vajaaksi. Kehittämistoimintaa ei suunnitella työyhteisöä osallistavasti (jolloin työyhteisö myös todennäköisemmin sitoutuu muutokseen) eikä kehittämiseen pyrkivää muutosta jalkauteta, seurata tai arvioida. Vuosisuunnittelua ei hyödynnetä toimintayksikön laatutyön ohjaamisessa. Jatkuvaan parantamiseen tarkoitettuja sähköisiä työkaluja ei hyödynnetä. Laatutyön ja jatkuvaan parantamiseen pyrkivän toiminnan vastuunjako ei myöskään ole määritelty toimintayksikössä selkeästi. Kehittämistoiminnan asiakaslähtöisyydessä on myös kehitettävää.

Tulevaisuusmallin ja nykytilan välisen vertailun myötä projektiryhmässä tunnistetaan viisi teemaa, joita toimintayksikön tulee kehittää voidakseen toteuttaa tulevaisuusmallissa kuvattua, ydinvision mukaista toimintaa. Näitä teemoja ovat: 1. *Asiakaskeskeisyyden kehittäminen* 2. *paikallisen laatutyöryhmän organisoituminen ja vastuunjaon määrittely*, 3. *työyhteisön osallistami-*

sen, osaamisen jakamisen ja yhteiskehittämisen kulttuurin kehittäminen, 4. laatutyön systemaattisuuden kehittäminen (vuosisuunnittelu, kehittämisessä hyödynnettävän tiedon analysointi, verkostoituminen, verkostojen ja sähköisten työkalujen hyödyntäminen) ja 5. kehittämisprosessin systemaattisuuden ja tavoitteellisuuden kehittäminen (kehittämistarpeiden tunnistamisesta suunnitteluun, toteutukseen, seurantaan ja arviointiin).

10 Kehittämishjelma ja kehittämishjelman arviointisuunnitelma

Tulevaisuusmallin ja nykytilan vertailun avulla tunnistettiin viisi keskeistä teemaa, joita toimintayksikössä tulisi tulevaisuusmallin hyödyntämisen edellytyksinä kehittää: *1. Asiakaskeskeisyyden kehittäminen 2. paikallisen laatutyöryhmän organisoituminen ja vastuunjaon määrittely, 3. työyhteisön osallistamisen ja osallisuuden mahdollistamisen ja yhteiskehittämisen kulttuurin kehittäminen, 4. laatutyön systemaattisuuden kehittäminen sekä 5. kehittämisprosessin systemaattisuuden ja tavoitteellisuuden kehittäminen.* Kehittämistarpeisiin vastaava kehittämissuunnitelma on laadittu projektiryhmän toimesta tasapainotetun mittariston, eli BSC:n mukaisesti. Kehittämishjelma kuvaa niitä kehittämistarpeita, joita toimintayksikön tulee kehittää, jotta tulevaisuusmallin mukaiset toiminnot ja toiminta on mahdollista.

Ohjausryhmässä käytyjen pohdintojen perusteella asiakaskeskeisyyden tilalle kehittämishjelmaan vaihdettiin asiakaslähtöisyyden käsite. Asiakaskeskeisyys kuvaa asiakkaan keskeisyyttä, asiakkaan tarpeista lähtevää, asiakkaan näkökulmasta suunniteltua ja asiakkaan näkökulman huomioivaa toimintaa. Asiakaslähtöisyyden käsite kuvaa asiakkaan oman hyvinvointinsa asiantuntijana ja voimavarana. Asiakaslähtöisyyden käsitteessä asiakas on aktiivinen osallistuja toiminnan kohteena olemisen sijaan. (Kujala 2003, 33–38.) Ohjausryhmässä koettiin, että asiakaslähtöisyys on käsitteenä yhteneväisempi organisaation strategian ja organisaation laatutyön tavoitteiden sekä ydinvision kanssa.

Organisaation tulisi hyödyntää strategiaansa, erityisosaamiseensa ja resursseihinsa perustuvia mittaus- ja hallintajärjestelmiä menestyäkseen tietoaikakauden kilpailussa. (Kaplan & Norton 1996, 21). BSC on johtamisjärjestelmä, jonka avulla strategiaa viedään jokapäiväisen toiminnan tasolle. BSC on kehittynyt seurantajärjestelmästä organisaation suorituskyvyn johtamisjärjestelmäksi. (Lindroos & Lohivesi 2010, 181.) Balanced scorecardilla muodostetaan strategian ohjaamana kuvaus lyhyen aikavälin tavoitteista ja mittareista. Tavoitteiden ja mittareiden tueksi tarvitaan yhtenäinen, strategian mukainen hankkeiden investointikokonaisuus (Kaplan & Norton 2004, 73–74). Tasapainotetun mittariston avulla organisaation toimintaa jäsennetään tietyistä, valituista näkökulmista. Mittarit johdetaan strategiasta ja tavoitteena on löytää tasapaino taloudellisten ja ei-taloudellisten tekijöiden välille. Näin ollen BSC:n tulisi sisältää sekä määrällisiä että laadullisia mittareita (Silvennoinen-Nuora 2005, 38–39.) Tulostittareiden lisäksi BSC:ssä tulisi

olla vastaavasti ennakoivia mittareita. Myös lyhyen ja pitkän tähtäimen tavoitteiden sekä ulkoisten että sisäisten mittareiden tulisi olla tasapainossa. Organisaatioiden toimintaa arvioidaan usein määrittämällä KPI-mittareita (key performance indicators, keskeiset mittarit). KPI- mittarit ovat usein tulostittareita (Malmi, Peltola & Toivanen 2006, 35.)

Paikallisen laatutyön ja jatkuvan parantamisen mallin hyödyntämisen kehittämisohjelma laadittiin BSC:n mukaisesti, koska toimintayksikön toimintasuunnitelmat kuluvalle ja edelliselle vuodelle on laadittu myös BSC:n mukaisesti ja laatutyön kehittämisohjelma liitetään osaksi toimintayksikön toimintasuunnitelmaa. BSC:ssa tavoitteet sekä mittarit voidaan kuvata toimintayksikön, kehitettävän toiminnan ja organisaation strategian näkökulmista painottaen tärkeimpiä menestystekijöitä, joten BSC:n mukaisesti laaditun kehittämisohjelman koettiin tukevan organisaation strategisia tavoitteita.

BSC:n mukaisesti laaditussa kehittämisohjelmassa näkökulmina käytettiin oppimisen näkökulmaa, asiakasnäkökulmaa, prosessien näkökulmaa sekä henkilöstön näkökulmaa. Nämä näkökulmat arvioitiin projektiryhmässä kehittämiskohteen kontekstin ja strategian tavoitteet huomioon ottaen (jatkuvan parantamisen mallin hyödyntämisen ja paikallisen laatutyön kehittäminen) merkityksellisimmiksi näkökulmiksi. BSC:iin määriteltiin niiden kehittämisteemojen tavoitteet sekä arvioinnin mittarit, joiden kehittäminen mahdollistaa tulevaisuusmallin mukaisen toiminnan ja organisaation strategisten tavoitteiden mukaisen, jatkuvan parantamisen mallia hyödyntävän laatutyön. Kehittämisohjelma on kuvattuna alla taulukossa 12.

TAULUKKO 12. Jatkuvan parantamisen mallin hyödyntämisen ja paikallisen laatutyön kehittämisohjelma

Paikallisen laatutyön ja jatkuvan parantamisen mallin hyödyntämisen kehittämisohjelma Terveystalo Haapavesi, Kalajoki, Oulainen

Asiakasnäkökulma	Prosessinäkökulma	Henkilöstönäkökulma	Oppimisen näkökulma
<p>Tavoitteet: <i>Kehittää jatkuvan parantamisen mallia hyödyntävän laatutyön asiakaslähtöisyyttä</i></p> <p>Alatavoitteet: -Kehittää asiakaskokemusta (tavoite: NPS koko toimintayksikön osalta > 80) -Kehittää potilas-asiakasturvallisuutta -Vahvistaa asiakkaan näkökulmaa ("ääntä") kehittämistoiminnassa</p> <p>Toimenpiteet: -Asiakkaan näkökulman huomioon ottaminen kaikessa kehittämistoiminnassa (tietoisuuden ja tavoitteellisuuden tasolla): Asiakkaan hoitopolun kuvaus kehittämisinterventio yhteydessä (hoitopolun kuvauksella todennetaan asiakkaalle tuotettava lisäarvo kehittämistoiminnassa) -Asiakaskokemuksen kehittämisen analysoiminen, -Asiakaspalautteiden analysoiminen -Vaara- ja läheltä piti-tapahtumien tunnistamisen kehittäminen työyhteisössä -Vaara- ja läheltä piti-tapahtumien sekä virallisten selvityspyyntöjen analysoiminen -Asiakastiedon systemaattinen kerääminen ja analysoiminen sekä tiedon hyödyntäminen koko toimintayksikössä: Asiakaskokemuksen kerääminen ottamalla asiakaskokemus ja koettu laatu (saatavuus, osaaminen, vuorovaikutus) puheeksi asiakas-kontakteissa (esimerkiksi "laatu puheeksi-kampanja" vuosittain).</p> <p>Mittarit: -Asiakaskokemuksen kehittyminen (NPS kehitys verrattuna tavoitel-tuun tasoon >80), -Asiakaspalautteet, vaara- ja läheltä piti-tapahtumat: henkilöstön</p>	<p>Tavoitteet: <i>Kehittää laatutyön systemaattisuutta</i></p> <p>Alatavoitteet: -Kehittää alueellinen laatujohtamisen organisaatio -Kehittää laadunhallintaan ja kehittämiseen liittyvien prosessien systemaattisuutta -Kehittää interventioiden kehittämisen prosessien systemaattisuutta</p> <p>Toimenpiteet: -Laatujohtoryhmän organisoituminen ja vastuunjaon määrittely -Laatujohtoryhmän palaveri- ja yhteistyökäytäntöjen määrittely ja sopiminen (sekä laatujohtoryhmän että työyhteisön kesken) -Laatutyön vuosisuunnittelu: toimenpiteiden seuranta ja kirjaaminen laadun ja potilasturvallisuuden vuosikelloon - Jatkuva kehittäminen eri juuri-syyanalyysimenetelmillä -Toiminnan tunnuslukujen seuranta ja niiden käsittely myös työyhteisössä laadun kehittämisen näkökulmasta</p> <p>Mittarit: -Laatujohtoryhmän kokousten ja yhteistyön toteutuminen tulevaisuusmallin mukaisesti kvarttaaleittain -Työyhteisön ja laatujohtoryhmän yhteistyönä laadittu laadun vuosisuunnitelma (laadun ja potilasturvallisuuden vuosikello) ja sen hyödyntäminen -Juurisyyanalyysin hyödyntäminen kehittämistarpeen määrittelyssä -Kehittämisinterventioiden seurannan ja arvioinnin toteutuminen (paja-kirjaukset)</p>	<p>Tavoitteet: <i>Kehittää ja tukea työyhteisön osallistamista ja osallisuutta kehittämistoiminnassa sekä kehittää yhteiskehittämisen kulttuuria</i></p> <p>Alatavoitteet: -Kehittää ja lisätä työyhteisön aktiivista osallisuutta kaikessa kehittämistoiminnassa kehittämistarpeiden tunnistamisesta alkaen -Kehittää työyhteisön hiljaisen tiedon ja asiakastuntemuksen hyödyntämistä kehittämistyössä</p> <p>Toimenpiteet: -Laadun merkityksen ja laatutyön tavoitteiden määrittely työyhteisössä -Työyhteisön näkemysten kuuleminen laatutyön vuosisuunnittelussa → yhteisten tavoitteiden asettaminen -Kehittämispäivä puolivuositain -Kehittämistarpeiden arviointiin ja kehittämistoiminnan suunnitteluun ja toteutukseen osallistamisen mahdollistaminen ja tukeminen</p> <p>Mittarit: - Henkilöstön/henkilöstön edustajien osallisuus kehittämistyöhön jokaisen kehittämisprosessin kohdalla -Työyhteisön näkemysten kirjaaminen vuosisuunnitelmaan (laadun vuosi-kello) -Kehittämispäivän sisällyttäminen vuosisuunnitteluun (totutuksen suunnittelu seuranta ja arviointi) -Uusien kehittämisideoiden, innovaatioiden ja kehittämisinterventioiden määrä -Työtyytyväisyyden ja työhyvinvoinnin kehittyminen (sairauspoissaolot, henkilöstön pysyvyys,</p>	<p>Tavoitteet: <i>Kehittää toimintayksikön laatu- ja kehittämistoiminnan osaamista</i> <i>Kehittää osaamisen jakamisen kulttuuria työyhteisössä</i> <i>Tukea toimintaa arvioivan, analyttisen ja kehittämismyönteisen lähestymistavan sekä kulttuurin kehittämistä toimintayksikössä</i></p> <p>Alatavoitteet: -Kehittää alueellista yhteistyötä osaamisen ja parhaiden käytäntöjen jakamisessa</p> <p>Toimenpiteet: - Parhaiden käytäntöjen jakaminen esimerkiksi sisäistä/toiminnallista benchmarkingia hyödyntämällä -Ohjausryhmätoiminnan organisoiminen laatuapäällikön kanssa -Organisaation laatutyön arviointi organisaation laatujohtoon kanssa vuosittain -Laatutyön arviointi arviointisuunnitelman mukaisesti vuosittain työyhteisössä -Jatkuvan parantamisen käytäntöjen kehittäminen työyhteisössä -Työyhteisöön kuuluvien henkilöiden erityisosaamisen hyödyntäminen kehittämistoiminnassa</p> <p>Mittarit: -Alueellisen yhteistyön ja osaamisen jakamisen toteutumisen vuosisuunnittelun mukaisesti (toteutuneiden yhteistyötöiden määrää) -Laatutyön itsearviointin tulokset -Laadun ohjausryhmän toteutuminen (kirjataan laadun vuosikelloon) -Kehittämisideoiden määrä</p>

<p>kirjaamien palautteiden ja vaaratapahtumien määrä, asiakkaiden kirjaamien palautteiden ja vaaratapahtumien määräkäsittely, Käsitteilyprosessin viiveettömyys, ensivasteen lähettäminen, juurisyyanalyysin hyödyntäminen</p> <p>-viralliset selvityspyynnöt (määrä, käsittely, kuten edellä)</p> <p>-Asiakasmäärien kehittyminen (yritysassiakkaat ja henkilöasiakkaat)</p> <p>Seuranta: Asiakaskokemuksen, palautteiden, vaaratapahtumien ja virallisten selvityspyyntöjen osalta säännöllistä seuranta.</p> <p>Asiakasmääriä arvioidaan vuosittain</p> <p>Vastuuhenkilö: Laatutyöryhmä</p> <p>Strategiakohdennus: Ylivertainen palvelukokemus, paikallisesti laadukkain</p> <p>Arviointi: Kehittämishjelmaa arvioidaan asiakaskeksyyden kehittymisen näkökulmasta toimintakauden (vuosisuunnitelman) päättyessä. Kehittämishjelmaa arvioidaan asiakasnäkökulmassa kuvattujen tavoitteiden saavuttamisen mukaisesti työyhteisössä. Arvioinnin tukena hyödynnetään itsearviointimenetelmä Ruutua. Ruudun kysymyksenasettelu ohjaa reflektoidaan toiminnan kehittämistarpeita, tuloksia sekä vaikutuksia.</p>	<p>-Loppuun saakka toteutettujen kehittämishjelmojen määrä</p> <p>-Auditointien tulokset</p> <p>-Työyhteisökokoukset</p> <p>Seuranta: Säännöllistä toimintaa</p> <p>Tunnuslukujen seuranta: puoli-vuosittain laatujohdoryhmässä ja työyhteisön tiimipalaverissa (toteutuminen kirjataan palaverimuistioon)</p> <p>Vastuuhenkilö: Laatutyöryhmä</p> <p>Strategiakohdennus: Ylivertainen palvelukokemus, paikallisesti laadukkain, halutuim työtekopaikka osajille</p> <p>Arviointi: Kehittämishjelmaa arvioidaan prosessinäkökulmasta toimintakauden (vuosisuunnitelman) päättyessä. Kehittämishjelmaa arvioidaan prosessinäkökulmassa kuvattujen tavoitteiden saavuttamisen mukaisesti työyhteisössä. Arvioinnin tukena hyödynnetään itsearviointimenetelmä Ruutua. Ruudun kysymyksenasettelu ohjaa reflektoidaan toiminnan kehittämistarpeita, tuloksia sekä vaikutuksia.</p>	<p>osaajakyselyn tulokset, kehityskeskusteluiden anti)</p> <p>Seuranta: Työyhteisön osallisuus yhteiskäsitteilyssä: Jokaisen kehittämishjelmojen arvioinnin yhteydessä. Työhyvinvoinnin ja työtyytyväisyyden kehittymistä arvioidaan</p> <p>Vastuuhenkilö: Laatutyöryhmä</p> <p>Strategiakohdennus: Ylivertainen palvelukokemus, paikallisesti laadukkain, halutuim työtekopaikka osajille</p> <p>Arviointi: Kehittämishjelmaa arvioidaan henkilöstönäkökulman osalta toimintakauden (vuosisuunnitelman) päättyessä. Kehittämishjelmaa arvioidaan henkilöstönäkökulmassa kuvattujen tavoitteiden saavuttamisen mukaisesti työyhteisössä. Arvioinnin tukena hyödynnetään itsearviointimenetelmä Ruutua. Ruudun kysymyksenasettelu ohjaa reflektoidaan toiminnan kehittämistarpeita, tuloksia sekä vaikutuksia.</p>	<p>-Kehittämishjelmojen käsittelyssä (kuten poikkeama, vaaratapahtuma) Pajaan kirjattujen kehittämishjelmojen määrä</p> <p>-Kehittämishjelmojen määrää</p> <p>- Kehittämishjelmojen kannalta keskeisten asiantuntijoiden osallistuminen kehittämishjelmoihin</p> <p>Seuranta: Alueellinen yhteistyö: vuosittain</p> <p>Parhaiden käytäntöjen jakaminen: puolen vuoden välein tiimipalaverissa, toteutuminen kirjataan palaverimuistioon.</p> <p>Laatutyön kehittämishjelmoja arvioidaan vuosittain.</p> <p>Vastuuhenkilö: Laatutyöryhmä</p> <p>Strategiakohdennus: Ylivertainen palvelukokemus, paikallisesti laadukkain, halutuim työtekopaikka osajille</p> <p>Arviointi: Kehittämishjelmaa arvioidaan oppimisen näkökulman osalta toimintakauden (vuosisuunnitelman) päättyessä. Kehittämishjelmaa arvioidaan oppimisen näkökulmassa kuvattujen tavoitteiden saavuttamisen mukaisesti työyhteisössä. Arvioinnin tukena hyödynnetään itsearviointimenetelmä Ruutua. Ruudun kysymyksenasettelu ohjaa reflektoidaan toiminnan kehittämistarpeita, tuloksia sekä vaikutuksia.</p>
--	--	---	--

10.1 Kehittämishjelman näkökulmat

Asiakasnäkökulma

Asiakaslähtöisyyteen kuuluu yksilöllisyys, asiakkaan arvostava ja kunnioittava kohtaaminen, asiakkaan aktiivisen osallisuuden tukeminen, asiakasymmärryksen muodostaminen sekä eettinen hoitotyö. Asiakaslähtöisyys ja asiakaslähtöisen toiminnan toteutukseen tarvittava osaaminen koetaan ainakin aatteellisella tasolla merkityksellisinä. (Moisanen 2018, 172.) Asiakkaan äänen

kuuleminen ja asiakkaan oman elämän asiantuntijuuden hyödyntäminen voi kuitenkin jäädä pinnalliseksi, kun asiakkaan tilannetta jäsennetään professionaalisen tiedon kautta. Asiakasnäkökulman toteutuminen edellyttääkin jatkuvaa reflektiota ja onkin merkityksellistä, mihin rooliin (toiminnan kohde, potilas, asiakas, kokemusasiantuntija, kehittäjä) asiakkaat mielletään ja mitä ennakkokäsityksiä rooleihin liitetään (Miettinen, Rommakkaniemi & Laitinen 2017, 29–33.) Toimintayksikössä olisi siis oleellista pohtia, minkälainen käsityksen ohjaamana asiakaslähtöisyyttä lähestytään.

Paikallisen laatutyön kehittämisohjelman asiakasnäkökulman tavoitteena on asiakaslähtöisyyden kehittäminen jatkuvan parantamisen mallia hyödyntävässä laatutyössä. Päätavoite jatkuvan kehittämisen pyrkimysten ja laatutyön keskeisimpänä ohjaavana tekijänä tulisi olla asiakaslähtöisyys ja asiakkaalle tuotettavan arvon kehittäminen. Alatavoitteena on asiakaskokemuksen kehittäminen, potilas-asiakasturvallisuuden kehittäminen sekä asiakkaan näkökulman vahvistaminen jatkuvan parantamisen mallin hyödyntämisessä.

Asiakaslähtöisyyden teema on suoraan sidoksissa organisaation strategian tavoitteisiin ylivertaisen palvelukokemuksen, vahvimpien asiakassuhteiden osalta. Ylivertaisen palvelukokemuksen ja vahvimpien asiakassuhteiden tavoitteiden saavuttamisen voi olettaa edellyttävän asiakaskekeistä toimintakulttuuria. Kehittämisohjelmassa asiakasnäkökulman tavoite tukee näin ollen strategisten tavoitteiden toteutumista. Kehittämisohjelmassa strategisten tavoitteiden ja toiminnan välistä yhteyttä määritellään ja arvioidaan työyhteisöissä. Esimerkiksi tulevaisuusmallissa kuvatut kehittämispäivät tarjoavat puolivuositilaisuuden arvioida toimintaa strategian tavoitteiden näkökulmasta. Asiakasnäkökulman tavoitteena on kehittää asiakaskokemusta sekä potilas-asiakasturvallisuutta. Tulevaisuusmallin toiminnot pyrkivät myös näihin tavoitteisiin, mutta kehittämisohjelmassa pyritään tuomaan asiakaslähtöisyys tietoiseksi valinnaksi kaikessa kehittämistoiminnassa. Asiakaslähtöisyyden toteutuminen ja kehittäminen edellyttää moniammatillista yhteistyötä sekä asiakasyhdyspintakeskustelua eri toimijoiden kesken sekä jatkuvaa oppimisprosessia. Innovatiiviset organisaatiot pyrkivät rakentamaan tietoperustaansa jatkuvassa oppimisprosessissa. (Moisanen 2018, 175.)

Kehittämisohjelmassa asiakasnäkökulman tavoitteena on vahvistaa asiakaslähtöisyyden periaatteellisuutta myös toiminnan tasolla. Tällä tarkoitetaan asiakkaan näkökulman huomioimista kaikessa kehittämistoiminnassa. Esimerkiksi toimintatapoja muutettaessa asiakkaan edun (palvelun turvallisuuden, sujuvuuden, selkeyden, käytettävyyden tai saatavuuden) tulisi olla ohjaamassa

kehittämistyötä. Prosessin sujuvuutta organisaation näkökulmasta kehitettäessä tulee prosessi hahmottaa asiakkaan näkökulmasta ja varmistaa, että asiakkaan etu ja asiakkaalle tuotettava lisäarvo ei vaarannu tai heikkene. Palvelujen arviointi toteuttaa asiakaslähtöisyyttä, kun pohditaan, vastaavatko palvelut asiakkaan tarpeisiin (Moisanen 2018, 109). Terveystuollon asiakkaat haluavat pääosin olla osallisia hoitoonsa liittyvien asioiden käsittelyssä. Puutteellinen kokemus osallisuuden mahdollisuudesta näyttää vaikuttavan asiakkaiden hoitokokemukseen voimakkaammin, kuin saatavuuteen, hoidon tai palvelun ammattitaitoiseen toteutukseen tai muihin olosuhteisiin liittyvät tekijät. (Kujala 2003, 162.) Asiakkaiden näkökulmasta asiakaslähtöisyys on asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittamista, tasavertaisuutta ammattilaisten rinnalla hoidosta tai palvelusta päätettäessä (Virtanen, Suoheimo, Lamminmäki, Ahonen & Suokas 2011, 20).

Asiakkaiden osallisuus voi kehittämistoiminnassa olla toimintaan osallistumista ja mukanaoloa, jolloin asiakas voi ilmaista mielipiteitään. Asiakkaan osallisuus voi olla myös konsultointia, jolloin organisaation tai asiantuntijoiden tekemät suunnitelmat ohjaavat sitä, miltä osin asiakkaan näkemykset huomioidaan. Osallisuus voi toteutua myös asiakkaiden näkemysten ja kokemusten huomioimista prosessien kehittämisessä. (Miettinen ym. 2018 31–32.)

Tulevaisuusmallissa kuvataan toimintoja, joita systeemin tulee toteuttaa ollakseen ydinvision mukainen. Asiakaslähtöisyyden tavoitetta niistä toteuttavat asiakaspalautteen hyödyntäminen systemaattisessa kehittämistoiminnassa, asiakkaiden kontaktoiminen ja asiakaskeskustelut. Henkilöasiakkaiden kanssa keskustellaan toiminnan kehittämisestä, siitä mitä voitaisiin tehdä asiakkaan näkökulmasta paremmin ja mitä he palveluiltaan toivovat. Yritysassiakkaiden ja toimintayksikön välisissä yhteistyöpalavereissa pyydetään ja kerätään asiakaskokemuksia ja tulokset analysoidaan ja jaetaan toimintayksikön yhteisisissä palavereissa. Sosiaali- ja terveydentuollossa palvelujen kehittämisen tulisi toteutua edelleen asiakkaan ehdoilla. Yhteiskehittämisen menetelmiä ei kuitenkaan hyödynnetä vielä riittävästi. Haasteena yhteiskehittämisen hyödyntämiselle on johtajien ja asiantuntijoiden huoli asiantuntijuuden menettämisestä mutta myös yhteiskehittämiseen tarvittavien tilojen ja menetelmien puute. (Moisanen 2018, 176.)

Asiakasyymmärryksen kasvattaminen alkaa olemassa olevan asiakastiedon analyysillä. Siinä analysoidaan asiakaspalautteina kerätty, markkinatutkimuksista saatu ja organisaatioissa hiljaisena tietona oleva tieto. Hiljaista tietoa voidaan kerätä kyselyillä ja haastatteluilla tai työpajamenetelmillä. On myös oleellista kartoittaa henkilöstön odotukset ja asenteet palveluun liittyen, jotta palvelun tuottaminen on mahdollista palvelulupauksen mukaisesti. (Tuulaniemi 2011, 145.)

Asiakasnäkökulman tavoitteeseen pyritään myös asiakaskokemukseen, palvelun turvallisuuteen liittyvän tiedon systemaattisella ja tavoitteellisella käsittelyllä. Tieto analysoidaan ja siitä pyritään oppimaan. Pyritään siis siihen, että asiakasymmärrys ei perustu oletuksiin ja opittua tietopääomaa hyödynnetään lisäarvon tuottamiseksi asiakkaille.

Asiakasnäkökulman mittarit voidaan jakaa perusmittareihin ja asiakaslupauksen mittareihin. Perusmittareilla arvioidaan onnistumista oman toimialan markkinoilla ja asiakasrajapinnassa. Perusmittareilla voidaan arvioida esimerkiksi markkinaosuutta, asiakastyytyväisyyttä, asiakasuskollisuutta ja uusien asiakkaiden määrää. Asiakaslupausmittareilla arvioidaan yrityksen asiakkailleen tuottamaa arvoa, kuten palvelun laatua, asiakaskokemusta. Asiakaslupausmittareiden tulisi kuvata organisaation kilpailustrategian ydintä (Malmi ym. 2006, 26.)

Mittareina hyödynnetään kehittämisintervention perusteltavuutta asiakkaan edun ja asiakkaalle tuotettavan lisäarvon näkökulmasta, asiakaskokemuksen kehittymistä (NPS), asiakaspalautteiden arvioita, vaara- ja läheltä piti-tapahtumia (määrä, aihe ja sisältö sekä käsittely), virallisia selvityspyyntöjä (määrä, aihe ja sisältö sekä käsittely) sekä asiakasmäärien kehittymistä. Seuranta on asiakkuuden näkökulman osalta jatkuvaa ja siitä vastaa laatutyöryhmä.

Asiakaskeskeisyyden kehittämisen arviointi on toimintayksikön näkökulmasta haastavaa ja edellyttää toimintayksiköltä yhteistä reflektointia. Arviointia kerätään eri mittareiden tuottamasta tiedosta, josta jokainen antaa parhaimmillaan signaalin kehityksen suunnasta. Asiakkaiden ongelmien kompleksisuuden myötä palvelujärjestelmien tulee olla joustavia ja niiden tulee kyetä reagoimaan erilaisiin tarpeisiin. Asiakaskokemusten ja tarpeiden kokonaisvaltaista ymmärrystä on mahdotonta rakentaa niiden kompleksisuuden ja subjektiivisuuden vuoksi. (Stenvall 2013, 80–82.) Tästä syystä asiakaskeskeisyyden kehittämisen arvioinnissa on tyydyttävä suuntaa-antavaan tietoon. Organisaation yhtenä strategisena tavoitteena on vahvimpien asiakassuhteiden luominen ja vaaliminen. Toimintaympäristön muutokset ja toimintayksikön sisäiset muutokset (esimerkiksi alueellinen kilpailu, henkilöstömuutokset, palvelutarjonnan muutokset, organisaatiosta toteutettu markkinointi) vaikuttavat asiakkaiden odotuksiin ja asiakaskokemukseen. Näihin muutuviin odotuksiin halutaan kyetä vastaamaan ja reagoimaan nopeasti. Mittareiden valinnassa tämä on pyritty huomioimaan siten, että mittarit tuottavat nopeasti analysoitavaa ja hyödynnettävää tietoa jatkuvasti.

Prosessinäkökulma

Prosessinäkökulman tavoitteina on paikallisen laatutyön systemaattisuuden kehittäminen. Alatavoitteena on kehittää laatujohtoryhmän organisoitumista, laadunhallintaan ja kehittämiseen liittyvien prosessien systemaattisuutta sekä interventioiden kehittämisprosessin systemaattisuutta. Sisäisten prosessien näkökulmassa arvioidaan niitä prosesseja, joissa täytyy onnistua erinomaisesti ja joiden kehittämisen katsotaan parhaiten auttavan tavoitteiden saavuttamista. Organisaation menestyksen kannalta kaikkein kriittisimmät prosessit valitaan BSC:hen ja seurattaviksi (Malmi ym. 2006, 27–28.) Laatutyö ja sen tavoitteet tulee johtaa organisaatioon. Laadun johtaminen merkitsee myös sitä, että joku tahoo vastaa asetettuihin tavoitteisiin pyrkimisestä ja toiminnan laadun arvioimisesta ja kehittämisestä. Nykytilan analyysissä todettiin, että toimintayksikössä ei organisaatiomuutoksista ja johdon vaihtumisesta johtuen ollut perustettuna laatujohtoryhmää. Näin ollen laatutyön prosessinäkökulman kriittiseksi menestystekijäksi on arvioitu paikallisen laatutyön organisoituminen.

Systemaattisen ja aidosti aikaansaavan kehittämistoiminnan kannalta on oleellista, kuinka laatutyö ja siihen sisältyvät tehtävät ja vastuut on organisoitu toimintayksikössä. Kehittämisohjelman tavoitteena on laatutyön organisoituminen. Laatujohtoryhmän perustamisen lisäksi tulee määrittellä laatutyöryhmään kuuluvien tehtävänkuvaukset ja vastuut toimintayksikön näkökulmasta. Lisäksi laatutyön organisoitumisen kuvauksessa tulee huomioida työyhteisön rooli ja osallisuus tulevaisuuden laatutyössä.

Tulevaisuusmallin ja nykytilan vertailussa todetaan, että tulevaisuusmallissa laatutyön resursointi on kehittämistyön mahdollistavaa, kun taas nykytilassa ei analysoivaan ja innovoivaan työhön ole riittävää resurssointia. Kehittämisohjelmassa toimintayksikölle esitetään lisäresurssointia laatutyölle tulevaisuusmallin mukaisesti ja tulevaisuusmallin mukaisen toiminnan totuttamisen edellytyksenä. Lisäksi prosessinäkökulman tavoitteisiin pyritään kuvaamalla laatujohtoryhmän tehtävät, määrittelemällä toimintayksikön laatujohtoryhmän vastuut, palaveri- ja yhteistyökäytännöt. Laatutyön organisoitumisen lisäksi prosessinäkökulman tavoitteena on kehittämisprosessin systemaattisuuden ja tavoitteellisuuden kehittäminen. Tähän pyritään laatutyön vuosisuunnittelulla, kehittämistarpeiden systemaattisuuden kehittämisellä, kehittämistoiminnan moniäänisyyden kehittämisellä sekä kehittämistoiminnan seurannan ja arvioinnin suunnittelun ja toteutuksen systemaattisuuden kehittämisellä. Prosessinäkökulmassa kuvatuilla toiminnoilla pyri-

tään siihen, että laatutyöllä on paikallisten tarpeiden mukaisesti määritelty rakenne, jonka mukainen toiminta on aikataulutettu. Tunnistettuihin kehittämistarpeisiin pyritään vastaamaan järjestelmällisellä kehittämisprosessin toteutuksella. Kehittämisprosessin systemaattisuuden merkitystä voidaan perustella tuloksellisuudella ja tehokkuudella. Systemaattisuudella varmistetaan sitä, että kehittämistyöllä saavutetaan todellisia tuloksia eikä kehittämistyö näin ollen näyttäydy työyhteisölle tehottomana (Toikko & Rantanen 2009, 56–61.)

Prosessinäkökulman mittareiksi on valittu laatujohtoryhmän kokousten ja yhteistyön toteutuminen tulevaisuusmallin mukaisesti kvartaaleittain, työyhteisön ja laatujohtoryhmän yhteistyönä laadittu laadun vuosisuunnitelma ja vuosisuunnitelman hyödyntäminen (laadun ja potilasturvallisuuden vuosikello ja tehdyt kirjaukset), juurisyyanalyysin hyödyntäminen kehittämistarpeen määrittelyssä, kehittämisinterventioiden seurannan ja arvioinnin toteutuminen (paja-kirjaukset), loppuun saakka toteutettujen kehittämisinterventioiden määrä sekä auditointien tulokset.

Mittareista auditointitulosten lisäksi muut mittarit ohjaavat ja mittaavat kehittämisprosessin järjestelmällistä toteutusta. Prosessinäkökulman kehittämistoimenpiteiden vaikutuksia ja vaikuttavuutta kuvaa lähinnä auditointien tulokset. Projektiryhmässä mittareiden valinnassa painotettiin toimintaa ohjaavia mittareita, jotta ne tukisivat uuden toiminnan jalkauttamista ja vakiintumista.

Henkilöstönäkökulma

Henkilöstönäkökulman tavoitteena on työyhteisön osallistaminen ja osallisuuden mahdollistamisen ja yhteiskehittämisen kulttuurin kehittäminen. Jatkuvan parantamisen mallia hyödyntävän laatutyön ydinvisiona on tuottaa asiakkaalle lisäarvoa potilasturvallisuutta ja palvelun laatua jatkuvasti, yhteisesti kehittämällä. Palveluprosessin toteutumisesta, sen tavoitteellisuudesta, sujuvuudesta ja toimivuudesta arvon tuottamisen näkökulmasta on ensikäden kokemustietoa vain asiakasrajapinnassa työskentelevällä henkilöstöllä sekä asiakkailta. Näin ollen on ensisijaisen tärkeää, että henkilöstö osallistuu kaikkeen kehittämistoimintaan. Henkilöstön valmiuksia ja orientaatiota toiminnan kriittiseen arviointiin tulisi tukea ja kehittää ja henkilöstön näkemyksiä tulisi arvostaa tasavertaisesti johdon näkemysten kanssa, sillä henkilöstö tuo laadun kehittämiseen oman ainutlaatuisen asiantuntijuutensa. Alatavoitteena henkilöstönäkökulman kehittämisen

osalta on mahdollista työyhteisön aktiivinen osallisuus kaikessa kehittämistoiminnassa kehittämistarpeiden tunnistamisesta alkaen sekä työyhteisön hiljaisen tiedon ja asiakastuntemuksen hyödyntäminen kehittämistyössä.

Organisaatioiden työntekijöiltä odotetaan yrittäjämäisyyttä, kriittistä ajattelua, aloitteellisuutta, luovuutta, vastuullisuutta, jatkuvaa ammatillista kehittymistä sekä uuden luomista työssä. Tämän toimijuuden edellytyksen kanssa samanaikaisesti, työntekijät näyttävät kokevan valvonnan sekä ulkoisen kontrollin lisääntyneen työssään. (Vähäsantanen 2013, 108.) Asettelu vaikuttaa ristiriitaiselta ja voidaan pohtia, kuinka haastavaan asemaan se asettaa organisaation työntekijät. Jos organisaatio toivoo henkilöstöltään kehittävää, innovatiivista ja yrittäjämäistä työtettä, niin eikö henkilöstön olisi voitava osallistua toiminnan kehittämiseen ja innovointiin tasavertaisesta lähtökohdasta?

Yhteiskehittelyn kontekstina on yleensä useiden tahojen tai toimijoiden tuottama systeeminen tuote- tai palvelukokonaisuus, jossa on sekä vakio-osia että räätälöitäviä osia. Tällaisten kokonaisuudet edellyttävät moninaisten taustojen, intressien ja osaamisen yhteenkietymistä, etenkin ongelmaratkaisutilanteissa. (Engeström 2004, 81–82.) Nykytilan ja tulevaisuusmallin vertailussa tuli selkeästi esille työyhteisön aktiivisen osallisuuden kehittämisen tarve. Kehittämistarve on merkittävä, sillä systeemisiä kokonaisuuksia, kuten prosesseja ei voida vakuuttavasti kehittää vain muutaman henkilön toimesta.

Henkilöstönäkökulman tavoitteisiin pyritään määrittelemällä laadun merkitys sekä laatutyön tavoitteet työyhteisössä, kehittämällä yhteiskehittämisen osaamista puolen vuoden välein pidettävässä kehittämispäivässä sekä hyödyntämällä yhteiskehittämistä kehittämisprosessien kaikissa vaiheissa.

Henkilöstöön liittyvät menetystekijät liittyvät BSC:ssä yleensä henkilöstön työkykyyn, osaamiseen, henkilöstön määrään, rakenteeseen ja kustannusten hallintaan. Henkilöstökysymysten arvioinnin ja mittareiden määrittelemisen on haastavaa. Esimerkiksi henkilöstön asiantuntijuuden tasoa voidaan arvioida ja kuvata virkaiällä ja muodollisen koulutuksen tasolla, vaikka asiakaskokemuksen kannalta henkilökohtaiset taidot saattavat olla merkityksellisempiä (Niemi 2004, 35–36.)

Paikallisen laatutyön ja jatkuvan parantamisen mallin hyödyntämisen kehittämisessä henkilöstönäkökulman tavoitteina ovat työyhteisön osallistamisen, osallisuuden mahdollistamisen ja yhteiskehittämisen kulttuurin kehittäminen. Kehittämistoiminnan prosessi on sosiaalinen ja vuorovaikutteinen prosessi, joka edellyttää aktiivisuutta ja toisilta oppimaan pyrkivää dialogisuutta (Toikko & Rantanen 2009, 89–93). Lähijohtajien ja henkilöstön välinen sekä keskinäinen jatkuva dialogi on merkityksellistä asiakaslähtöisen osaamisen johtamisessa (Moisanen 2018, 155). Näin ollen asiakaslähtöisyyden kehittämisen tavoitteeseen pyrkiminen edellyttää myös työyhteisön osallisuuden tukemista.

Yhteiskehittämisessä tulisi pyrkiä osallistamaan toiminnan eri osapuolia kehittämiseen siten, että toiminnan toteuttamisessa mukana olevien tulisi osallistua suunnitteluun jo alusta saakka. Tähän tarvitaan käyttökelpoisia välineitä ja menetelmiä helpottamaan kommunikointia, visualisointia ja ongelmanratkaisua. Prosessia ohjataan fokuoimalla ja iteroimalla toimintaa. Tietoa ja näkemyksiä pyritään keräämään mahdollisimman laaja-alaisesti ja useista näkökulmista. (Tuulaniemi 2011, 116–118.)

Henkilöstönäkökulman mittareina hyödynnetään yhteiskehittelyn toteutumista jokaisen kehittämisprosessin kohdalla, Uusien kehittämisideoiden määrä sekä työyhteisön näkemysten kirjaamista ja huomioimista laatutyön vuosisuunnittelussa. Lisäksi mittareina hyödynnetään työtyytyväisyyden ja työhyvinvoinnin kehittymistä. Myös henkilöstönäkökulman mittarit ovat ohjaavia mittareita ja niillä pyritään vakiinnuttamaan näkökulman tavoitteiden mukaista toimintaa. Työhyvinvointi on mittarina haastava ja sitä tulee tulkita suuntaa antavana, koska siihen vaikuttaa myös hyvin moni muu tekijä. Työtyytyväisyyden osalta vuosittaisen kyselyn aiheet kuvaavat työtyytyväisyyteen ja sen kehitykseen vaikuttavia tekijöitä ja sen osalta työn kehittämisen mahdollistumisen osuutta voidaan jossain määrin arvioida.

BSC:n mittarit ovat osin ohjaavia mittareita, jotka mittaavat toiminnan toteutumista. Osin mittareilla arvioidaan toiminnan laatua (toteutuksen suhdetta asetettuihin tavoitteisiin) ja osa mittareista mittaa määrällistä tulosta (kuten asiakasmäärien tai vaaratapahtumien määrän kehitys). Valituilla mittareilla pyritään tukemaan ja valvomaan sekä arvioimaan tulevaisuusmallin toimintojen toteutumista ja vakiintumista toimintayksikön käytännöksi. Tätä pidettiin projektiryhmässä tärkeänä, jotta tiedetään, että toiminta on tulevaisuusmallin mukaista, ja tulevaisuusmallin mukaisen toiminnan vaikuttavuutta on mahdollista arvioida myöhemmin. Lisäksi mittareilla pyritään arvioimaan toimintaa organisaation strategian ja ydinvision tavoitteiden näkökulmasta. Eli, onko

toiminta Terveystalon strategian ja jatkuvan parantamisen mallin hyödyntämiselle ja paikallisen laatu- ja toimintaympäristön kehittämiseksi asetetun ydinvision tavoitteen mukaista. Pehmeän systeemimetodologian mukaisesti prosessi on iteratiivinen ja myös mittareiden toimivuutta sekä käyttökelpoisuutta tulee arvioida ja tarvittaessa kehittää mittaristoa.

Oppimisen näkökulma

Toimintaympäristön ja toimialan muutokset aiheuttavat merkittäviä vaatimuksia organisaation oppimiselle. Organisaation kyky oppia ja uudistua on merkittävä tekijä toimialan kilpailussa. Organisaation oppimista tuetaan osaamisen, suorituksen ja tiedon johtamisella yksilön, työyhteisön ja organisaation näkökulmasta. Osaamisen johtamisen lähtökohtana on organisaation visio ja strategia, suorituksen johtamisen työ ja tehtävät ja tiedon johtamiseen liittyvä tieto ja kokemus. (Sydänmaanlakka 2012, 25–26.)

Oppimisen näkökulman tavoitteina kehittämissuunnitelmassa on kehittää toimintayksikön laatu- ja kehittämistoiminnan osaamista sekä tukea toimintaa arvioivan, analyyttisen ja kehittämismyönteisen lähestymistavan ja kulttuurin kehittämistä toimintayksikössä. Oppimisen näkökulman alavoitteena on kehittää alueellista yhteistyötä osaamisen ja parhaiden käytäntöjen jakamisessa.

Oppiva organisaatio on organisaatio, jossa organisaatioon kuuluvat henkilöt kyseenalaistavat toimintaa jatkuvasti ja korjaavat sitä kehittämällä sekä organisaation että omaa toimintaa. Organisaation oppiminen kuvataan organisaation kyvyksi uusiutua sekä muuttaa toimintaansa. Yksilötasolla oppiminen konkretisoituu toimintana. Työyhteisötasolla oppiminen tarkoittaa keskustelun ja kommunikaation avulla yhteiseen ymmärrykseen tavoittelua, esimerkiksi virheistä oppimalla. (Kinnunen 2010, 20.) Oppivaan pyrkivässä työyhteisössä tai organisaatiossa toimiminen edellyttää kaikilta työyhteisöön kuuluvilta henkilöiltä oman osaamisen ja vahvuuksien reflektointia, tietoista pyrkimystä yhteistyön rakentamiseen, itsensä johtamista sekä moninaisuuden tunnistamista ja hyödyntämistä työyhteisössä (Koski 2015, 199).

Toimintayksikön kontekstissa valitut tavoitteet tarkoittavat jatkuvan parantamisen elementtien omaksumista yksilö- ja työyhteisötasolla osaksi toimintayksikön kulttuuria. Tämä edellyttää kriittisen ja analyyttisen arvioinnin sekä reflektoinnin ja tavoitteiden vuoropuhelua toimintayksikön arjessa. Rohkeutta kyseenalaistaa, kokeilla ja koetella totutun mukavuusalueen rajoja.

Oppimisen näkökulman tavoitteisiin pyritään jakamalla parhaita käytäntöjä esimerkiksi sisäistä/toiminnallista benchmarkingia hyödyntämällä, kehittämällä laatuverkoston ja laatutoimen (laatutyön johdon) asiantuntemuksen hyödyntämistä, laatutyön arviointia sekä laatutyön menetelmäosaamista työyhteisössä.

Organisaation kasvu ja oppiminen perustuvat vahvasti ihmisiin, järjestelmiin ja toimintatapoihin. Oppimisen näkökulman mittareiden tulisi kuvata sitä, pystyykö organisaatio tulevaisuudessakin kehittymään sekä tuottamaan arvoa asiakkailleen. Oppimisen näkökulman tulisi kuvata, kuinka organisaation tulisi kehittyä, jotta se menestyisi myös tulevaisuudessa. Oppimisen näkökulman tavoitteisiin sijoitettava resurssointi kohdentuu aineettomaan pääomaan ja tuottaa taloudellisia (tai muita hyvin konkreettisesti mitattavia) tuloksia todennäköisesti vasta pidemmällä aikavälillä ja tämän vuoksi mittareiden valinta on haastavaa. (Malmi ym. 2006, 28–29.)

Oppimisnäkökulmasta arvioituna toimintayksikön tulevan kehittymisen ja menestymisen tärkein pääoma on toimintayksikön henkilöstö. Tavoitteena on tukea ja kehittää toimintayksikön henkilöstön osaamisen jakamista työyhteisössä sekä alueellisesti. Arvosidonnaisen osaamisen kehittäminen tapahtuu dialogisessa vuorovaikutuksessa, työyhteisöjen keskusteluissa, joiden alullepanevana tekijänä voi olla formaali, esimerkiksi koulutuksesta saatu tieto. Formaalin tiedon saamisen ja jakamisen lisäksi asiantuntijuuden ja osaamisen kehittämiseksi tarvitaan keskustelua ja reflektointia työyhteisössä. (Moisanen 2018, 175.)

Oppiminen kuuluu ammatilliseen kehittymiseen. Yksilön oppiminen tukee organisaation oppimista ja organisaation oppiminen tukee yksilön oppimista. Oppimisen keskiössä on reflektio ja parhaimmillaan se on yhdessä ajattelua työyhteisön kesken. Reflektio on oleellinen osa työyhteisöön kuuluvien henkilöiden hiljaisen tiedon tunnistamista ja hyödyntämistä. Tällöin hiljainen tieto prosessoidaan näkyväksi sekä tiedostetuksi tiedoksi työyhteisössä käytävissä vuorovaikutteisissa foorumeissa, kuten palavereissa, työnohjauksessa tai epävirallisissa keskusteluissa. (Koski 2015 192–194.) Oppiva organisaatio kykenee uudistumaan, sopeutumaan ja mukautumaan muuttuvan ympäristön odotuksiin ja vaatimuksiin. Kaikissa organisaatioissa tapahtuu oppimista. Oleellista onkin, kuinka nopeasti organisaatio pystyy vastaamaan ympäristömuutoksiin ja muuttamaan toimintatapojaan. (Sydänmaanlakka 2012, 55.)

Verkostoituminen, vertaistuki ja toiminnan jatkuva ja moniääninen arviointi tukevat henkilöstön ammatillista kehittymistä ja vahvistavat näin organisaation kilpailuetua. Verkostot tukevat uusien

työmuotojen kehittymistä, ja mahdollistavat yhä laaja-alaisemman yhteiskäsittelyn. (Kostiainen 2009, 63.) Oppiminen edellyttää mahdollisuuksia keskusteluun, avointa ja myönteistä aiheiden käsittelyä sekä vastuunottamista oppimisesta. Jos johdon näkökulmasta kehittämistarpeet tulee ratkaista työyhteisössä ei vastuuta oppimisesta ole kenelläkään eikä oppimista tapahdu tehokkaasti. Johdon näkökulmasta ongelmana voi olla tiedonpaljous, joka vaikeuttaa tiedon järjestelmällistä ja tehokasta hyväksikäyttöä. Jotta tietoa pystytään hyödyntämään johtotasolla, tarvitaan tiedon hyödyntämistä tukevaa prosessia. Käytännössä tietoa tulee koostaa päätöksentekoa varten ja tiedon koostamisen tulee olla jonkun vastuulla. (Kinnunen 2010, 144–145.)

Osaamisen johtaminen on tänä päivänä tärkeä ja olennainen osa johtajuutta. Oppiminen on organisaatioiden ja työyhteisöjen menestyksen kannalta merkittävä, kriittinenkin tekijä. Osaamisen johtaminen on valmentavaa johtamista, jossa yksilöiden ja työyhteisön voimavaroja sekä vahvuuksia ohjataan dialogisella, vuorovaikutteisella johtajuudella. (Koski 2015, 197.)

Oppimisenäkökulman mittareiksi on valittu Alueellisen yhteistyön ja osaamisen jakamisen toteutuminen vuosisuunnittelun mukaisesti (toteutuneiden yhteistyötilaisuuksien määrä), laatutyön itsearvioinnin tulokset, laadun ohjausryhmän toteutuminen (kirjataan laadun vuosikelloon), kehittämisideoiden määrä, keittämistarpeen käsittelyssä (kuten poikkeama, vaaratapahtuma) pajaan kirjattujen kehittämisideoiden määrä, kehittämisinterventioiden määrä sekä kehittämistarpeen kannalta keskeisten asiantuntijoiden osallistuminen kehittämisprosessiin.

Kehittämisideoiden ja -interventioiden määrälle ei ole aiempaa lukemaa vertailua varten, joten ensimmäisen toimintakautena interventioiden määrää verrataan kriittisen asiakaspalautteen sekä vaara- ja lähetä piti-tapahtumien määriin. Mittari on suuntaa-antava, mutta voi tarjota heikon signaalin siitä, onko jatkuvan parantamisen malli ja ydinvision mukainen laatutyö jalkautunut työyhteisöön ja ovatko oppimisen näkökulman tavoitteet laatutyön systemaattisuuden kehittäminen sekä jatkuvan parantamisen kulttuurin omaksuminen toteutuneet kehittämisohjelmassa esitettyjen toimintojen avulla. Muut oppimisen näkökulman mittarit ovat ohjaavia ja suunnitellun toiminnan toteutumista mittaavia mittareita. Toimintayksikön kollektiivisen oppimisen ja kehittämisen mittaamista konkreettisella mittarilla on haastavaa tehdä ja oppimisen näkökulman arvioiminen edellyttääkin reflektointia sekä työyhteisöltä kollektiivina, että jokaiselta työyhteisöön kuuluvalta henkilöltä yksilötasollakin.

10.2 Kehittämishojelman arviointisuunnitelma

Arviointia on mahdollista tehdä useista näkökulmista. Oleellisinta on, että arvioinnin näkökulma valitaan tietoisesti ja siihen sitoudutaan. Arviointia suunniteltaessa tulee miettiä, millainen arviointi vastaa paraiten kunkin arvioinnin kohteen tarpeita. Arviointistrategiat ovat jaettavissa vaikuttavuus-, tiedontuottamis- ja kehittämisarviointiin. Vaikuttavuusarvioinnissa arvioidaan toiminnalla saavutettuja vaikutuksia sekä asetettujen tavoitteiden saavuttamista, tiedontuottamisarvioinnissa tehdään usein arvioivaa tutkimusta kehittämistyön suuntaamiseksi esimerkiksi kohderyhmistä. Kehittämisarviointi kohdistuu kehittämistoimintaan ja sen etenemiseen ja voidaan määritellä olevan prosessiarviointia. (Hyttinen 2006, 20–22.)

Arviointi on arvosidonnainen asia ja arviointiin liittyvät valinnat ovat arvovalintoja. Kehittämistoiminnan tavoiteperustaisessa arvioinnissa toimintaa verrataan sille asetettuihin tavoitteisiin. Tavoiteperustainen arviointi edellyttää tavoitteilta selkeyttä ja pysyvyyttä. Arvioinnissa onkin määriteltävä, mistä ja minkä tahon näkökulmasta tavoitteet on asetettu ja mistä näkökulmasta niitä arvioidaan. Arviointia voidaan toteuttaa ylhäältä alaspäin, jolloin toiminnan laatua arvioidaan ylhäältä asetettuihin tavoitteisiin. Alhaalta ylöspäin tapahtuvassa arvioinnissa kaikki kehittämistoimintaan osallistuvat arviointiin ja kaikkien osallisten näkökulmat huomioidaan yhtä arvokkaina. (Oulasvirta 2007, 22–23.)

Laatutyön ja jatkuvan parantamisen mallin hyödyntämisen tavoitteena on tuottaa lisäarvoa organisaation asiakkaille. Laatutyötä tehdään siis asiakkaille ja organisaation henkilöstön asiakastyön tueksi. Näin ollen, projektiryhmässä todetaan, että paikallisen laatutyön ja jatkuvan parantamisen mallin hyödyntämisen arvioinnissa tulee huomioida nämä lähtökohdat ja arvioinnin tulisi olla yhteistä, moniäänistä ja alhaalta ylöspäin tapahtuvaa arviointia. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia paikalliselle laatutyölle kehittämisohjelma, joka vakiinnuttaisi jatkuvan parantamisen mallin osaksi työyhteisön toimintakulttuuria. Kehittämisohjelman tavoitteet kuvaavat asiakaskeksisyyden, yhteiskehittämisen, osaamisen jakamista hyödyntävän ja systemaattisen kehittämistoiminnan tavoitteita. Lisäksi organisaation strategia asettaa kaikelle toiminnalle, myös laatutyölle tavoitteita. Projektiryhmässä todetaan, että kehittämisohjelmaa tulee arvioida näiden tavoitteiden kautta.

Arviointisuunnitelman tulee kuvata, millaista tietoa arvioinnilta halutaan. Arvioinnin tehtävänä on tuoda mahdolliset kehittämistarpeet näkyviksi. Kehittämishankkeessa arviointi onkin yksi kehittämistyön työmenetelmä ja sitä tulisi lähestyä kysymällä, minkä arvioiminen veisi kehittämishanketta ja hankkeen tavoitteita eteenpäin. (Hyttinen 2006, 29–33.)

Kehittämisojelmaan valitut mittarit mittaavat toiminnan toteutumista, toiminnan laatua (toteutuksen suhdetta asetettuihin tavoitteisiin) ja osa mittareista mittaa määrällistä tulosta. Tasapainotetun mittariston, eli BSC:n arviointi tapahtuu mittariston tavoitteisiin verraten. Kokonaisarvioinnissa koostetaan kaikkien näkökulmien mittaustulokset kokonaisuuden tuloksellisuuden arvioimiseksi. (Silvennoinen-Nuora 2005, 45.) Kehittämisojelmaa arvioitaessa koostetaan asiakas-, prosessi, osaamisen- ja henkilöstönäkökulmien mittareiden tuottama tieto ja arvioidaan, onko toiminta ollut kehittämisojelman mukaista, kuinka kehittämisojelmassa asetetut tavoitteet on saavutettu ja onko kehittämisojelman mukainen toiminta kehittänyt laatutyötä vastaaman ydinvision sekä organisaation strategisia tavoitteita.

Projektiryhmässä todetaan, että tulevaisuusmallin toimenpiteiden ja kehittämisojelman jalkauttaminen edellyttää aikaa. Tulevaisuusmallin mukaisesti laatutyöhön laaditaan vuosittainen toimintasuunnitelma. Projektiryhmän näkemys on, että kehittämisojelman tavoitteiden, toimintojen ja mittareiden mukaisesti laadittavan toimintasuunnitelman mukainen vuoden seuranta-aika olisi arvioinnin kannalta selkeä, looginen ja riittävä. Kehittämisojelman arviointi edellyttää reflektointia henkilö- ja työyhteisön tasolla ja sitoo tästä syystä työaika. Koska arviointiin resursoidaan henkilöstön työaika, halutaan arviointi tehdä kattavaan ja riittävään näyttöön perustuen.

Laatutyön avulla pyritään tukemaan toimintayksikön henkilöstön asiakastyötä ja kehittämään asiakkaiden asiakaskokemusta sekä asiakkaille tarjottavan palvelun turvallisuutta. Organisaation strategian ylivertaisen palvelukokemuksen, vahvimpien asiakassuhteiden ja osaavan henkilöstön sitouttamisen tavoitteet sekä kehittämistyön ydinvisio edellyttävät laatutyön kulttuurin jalkautumista ja vakiintumista osaksi työyhteisön toimintakulttuuria. Tämä on ollut myös opinnäytetyön tavoitteena. Toiminnan arviointi on oleellinen osa laatutyötä ja jatkuvan kehittämisen syklisyyttä. Tästä johtuen kehittämisojelmaa arvioitaessa on ehdottoman tärkeää saada työyhteisön moniääninen näkemys siitä, mitä kehittämisojelman toimenpiteillä on saavutettu suhteessa asetettuihin tavoitteisiin.

Arvioinnissa on oleellista huomioida, että pelkkien mittaustulosten esittely ei riitä eikä ole arviointia, vaan tulosten esittämiseen täytyy liittää arvioivaa päättelyä ja analysointia (Silvennoinen-Nuora 2005, 45). Kehittämisohjelman arvioinnin tukena ehdotetaan hyödynnettäväksi RUUTU-itsearviointimallia (taulukko 13, liite 12). Ruutu-itsearviointimallilla tuotetaan laadullista tietoa toiminnan kehittämistarpeista, tuloksista sekä vaikutuksista. Toimintaa arvioidaan toimintaan liittyvien kehittämistarpeiden (minkä painoarvoa toiminnassamme tulee jatkossa vähentää, minkä painoarvoa tulee jatkossa vahvistaa, mikä nykyisessä toiminnassamme on turhaa, mistä voimme jatkossa mahdollisesti luopua, puuttuuko toiminnastamme jotain, ja mitä uutta meidän tulisi luoda?) sekä tulosten ja vaikutusten (mitä tuloksia ja vaikutuksia toiminnalla on saatu aikaiseksi, ketä toiminta hyödyttää ja miten?) näkökulmista. Lisäksi mallissa arvioidaan, mitkä toiminnot on koettu merkityksellisiksi ja mitkä vähemmän merkityksellisiksi tavoitteiden näkökulmasta arviotuna. Ruutu-itsearviointimallissa arvioinnin yhteydessä määritellään myös toimintaan liittyvät kehittämiskohteet seuraavalle arviointikaudelle. (Itsearviointiopas n.d., 29–30.)

Projektiryhmässä koetaan, että itsearviointimallin hyödyntäminen voisi syventää kehittämisohjelman arviointia ja lisäksi tukea arvioinnin innovatiivisuutta jatkokehittämisen näkökulmasta kysymyksenasettelullaan. Itsearviointimalli tukee myös työyhteisön kokemuksen huomioimista kehittämisohjelman arvioinnissa. Laatutyön nykytilan ja tulevaisuusmallin vertailussa todettiin, että yksi merkittävä laatutyön ja jatkuvan parantamisen mallin mukaisen toiminnan kehittämistarve kohdistui työyhteisön osallisuuden ja osallistumisen tukemisen kehittämiseen. Tämän takia kehittämisohjelman arviointisuunnitelmaan haluttiin sisällyttää kehittämisohjelman tuloksellisuuden arvioinnin lisäksi arviointia siitä, kuinka ja millaiseksi työyhteisö *kokee* kehittämisohjelman mukaisen toiminnan ja kehittämisohjelman läpikäyneen laatutyön. Yhteiskehittäminen edellyttää kehittämistoiminnan eri osapuolten vuorovaikutusta tukevien, dialogisia menetelmien löytämistä ja hyödyntämistä (Engeström 2004, 82). Projektiryhmässä koetaan, että itsearviointimenetelmän hyödyntäminen tarjoaa arviointiin tällaisen menetelmän. Lisäksi laatutyön kehittämiseen liittyy paljon käsitteellisiä ja abstrakteja elementtejä ja tämän vuoksi RUUTU-itsearviointimenetelmän on projektiryhmässä katsottu tukevan arviointia, ohjaamatta sitä kuitenkaan liikaa avoimella kysymyksenasettelullaan.

Projektiryhmässä päädyttiin ehdottamaan arvioinnin tueksi juuri RUUTU-itsearviointimallia, koska on selkeä eikä sen hyödyntäminen edellytä mittavia ajallisia resursseja. Tämä mahdollistaa

työyhteisön osallistumisen arviointiin. Kehittämishojelman tavoitteet sekä mittaristosta koostettu kokonaiskuva kehittämishojelman tuloksellisuudesta ohjaavat arviointia, mutta itsearviointimallia hyödynnetään arvioinnin tukena.

Arviointisuunnitelmassa ehdotetaan arvioinnin toteuttamista siten, että kehittämishojelman tavoitteet, siinä kuvatut toimenpiteet sekä mittarit käsitellään työyhteisössä ja arvioidaan tavoitteiden saavuttamista, toimintojen toteutumista sekä mittareilla kerättyä tietoa Ruutu itsearviointimallin kysymyksenasettelua hyödyntäen. Arviointia ehdotetaan toteutettavaksi kehittämispäivän yhteydessä. Mahdollisia esiin tulevia kehittämistarpeita käsitellään yhteisesti kehittämispäivän työpajoissa.

11 Johtopäätökset

*Yhden luvun loppu on seuraavan alku,
opinnäytetyön tavoitteen saavuttamisen arviointia*

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli laatia laatutyölle kehittämisohjelma ja vakiinnuttaa kehittämisohjelman mukaiset jatkuvan parantamisen käytännöt osaksi yksikön toimintakulttuuria ja arkea. Opinnäytetyön kehittämisprosessin myötä Terveystalo Kalajoen, Haapaveden ja Oulaisten toimintayksikölle laadittiin kehittämisohjelma, jonka avulla paikallista laatutyötä pyritään kehittämään organisaation strategian ja aiemman tutkimusnäytön ohjaamana laaditun ydinvision mukaiseksi. Tulevaisuusmallin ja kehittämisohjelman tavoitteiden, toimintojen sekä mittareiden avulla pyritään tukemaan jatkuvan parantamisen mallia hyödyntävän ja strategian tavoitteiden mukaisen laatutyön vakiintumista toimintayksikössä. Opinnäytetyön katsotaan saavuttaneen sille asetetun tavoitteen. Jatkuvan parantamisen mallin *vakiintuminen* työyhteisön kollektiivisen toimintakulttuurin osaksi edellyttää aikaa, työyhteisön yhteistä tahtotilaa sekä sitoutumista. Opinnäytetyön voidaan katsoa aloittavan uuden kehittämisen vaiheen tullessaan päätökseen.

Yhteiskehittäminen kehittämistyön voimavarana

Nykytilan ja tulevaisuusmallin vertailussa todettiin, että toimintayksikön tulee kehittää laatutyön moniäänisyyttä tukemalla ja mahdollistamalla työyhteisön osallisuutta kehittämistoiminnassa laatutyön vuosisuunnitteluvaiheesta alkaen. Uusia palveluja kehitettäessä on hyödyllistä, että kehitettävän toiminnan kannalta relevantit tahot kykenevät osallistumaan kehittämisprosessiin omalla asiantuntemuksellaan. Tämä on oleellista käytäntöön viemisen kannalta merkityksellisten piirteiden huomioimisessa. (Pohjola & Koivisto 2013, 93.) Systemisten, moniulotteisten palvelukokonaisuuksien kehittäminen edellyttää moninaista osaamista ja näkökulmia. Se edellyttää uudenlaisia toimintatapoja; pitkäjänteistä suunnittelutyötä, nopeaa reagointia sekä dialogisuutta. (Engeström 2004, 81–82.)

Terveystalon strategiassa on kuvattu kuusi organisaation strategista tavoitetta: ylivertainen palvelukokemus, vahvimmat asiakassuhteet, halutuin työtekopaikka osaajille, paikallisesti laaduk-

kain ja valtakunnallisesti tehokkain, mitattua vaikuttavuutta ja vastuullinen yhteiskunnallinen uudistaja. Terveystalon strategian voidaan katsoa perustuvan yksilöiden ja organisaation osaamiseen ja laatuun. Sydänmaanlakka (2012, 55–56) kuvaa älykkään ja oppivan organisaation tunnuspiirteiksi muutostarpeiden varhaisen tunnistamisen, kilpailijoita nopeamman reagoinnin sekä muutosten nopean jalkauttamisen. Näiden tunnuspiirteiden voi olettaa edellyttävän organisaation tasojen läpi leikkaavaa yhteistyötä ympäristötekijöiden tulkitsemiseksi ja toiminnan kehittämiseksi. Voidaankin kysyä, kuinka ajankohtainen tai todenmukainen asiakasymmärrys organisaatiossa on ilman asiakasrajapinnassa työskentelevän henkilöstön osallisuutta toiminnan arvioimisessa ja kehittämisessä? Tai vastavuoroisesti; tapahtuuko muutosta, jos päätösvallan edustajat eivät ole osallisina kehittämistyössä?

BSC:n mukaisesti laaditun paikallisen, jatkuvan parantamisen mallia hyödyntävän laatutyön kehittämisohjelmassa määritellään tavoitteet, mittarit ja toiminnot asiakas, prosessi, oppimisen ja henkilöstönäkökulmille. Näkökulmien tavoitteet voidaan tiivistää osaamisen kehittämiseen ja jakamiseen toimintayksikön työyhteisössä sekä yhteiskehittämisen kulttuurin kehittämiseen. Tällöin kehittämisen keskiössä tulisi projektiryhmän näkemyksen mukaan olla osaamisen ja tiedon jakaminen ja yhdessä oppiminen. Nykytilan analyysissä todettiin, että työyhteisön osallistuminen laatutyöhön ja kehittämiseen on vähäistä eikä laatutyö ja jatkuvan parantamisen malli ole jalkautunut yksikön arkeen ja toimintakulttuuriin saakka. Laatutyöllä kuitenkin pyritään kehittämään asiakkaalle tuotettavaa arvoa ja näin ollen asiakkaiden ja asiakastyötä tekevien näkemykset laatutyössä ovat ensiarvoisen tärkeitä.

Asiakkaiden osallisuus yhteiskehittämisessä on vielä vähäistä. Sen haasteena on yhteiskehittämiseen hyödynnettävien, osallistavien menetelmien hallintaan ja soveltuviin tiloihin liittyvät tarpeet. (Moisanen 2018, 175.) Vastaavien haasteiden voidaan olettaa ulottuvan myös työyhteisön tai organisaation sisäiseen yhteiskehittämiseen, jossa kehittämistoimintaan pyritään osallistamaan koko työyhteisö. Asiakkaita osallistavan yhteiskehittämisessä on otettava huomioon myös se mahdollisuus, että kaikki palveluiden käyttäjät eivät välttämättä halua tai heillä ei ole voimavaroja osallistua palvelun kehittämiseen (Tarvainen 2017, 51). Tämän voi olettaa olevan mahdollista myös työyhteisössä toteutettavassa yhteiskehittämisessä. Asiakkaalla on ja tulee olla vapaus valita toimijuutensa ja osallistumisensa taso. Voidaan pohtia, koetaanko asiantuntijalla ja ammatillisella työyhteisössä toteutettavan yhteiskehittämisen osalta olevan sama vapaus, vai edellyt-

tääkö asiantuntijuus jollain tasolla enemmän toimijuutta oman toimialan palveluita kehitettäessä. Tuleekin pohtia, voiko tämä aiheuttaa kuormitusta, jos kehittämistoiminta koetaan vieraaksi tai koetaan ettei osallistumiselle ole sillä hetkellä resursseja. Projektiryhmässä arvioidaan, että työyhteisön yhteiskehittämisen osalta avoimen ja vuorovaikutteisen yhteiskehittämisen kulttuurin rakentaminen ja vaaliminen tukisi kaikkien osallisuutta. Lisäksi laatutyön konkretisoiminen esimerkiksi menetelmäosaamista kehittämällä ja laadun merkityksen määrittelyllä voi tuoda laatutyön lähemmäksi työyhteisön henkilöstön kontekstia ja näin madaltaa kynnystä osallistua kehittämistyöhön. Laatutyön ja kehittämisinterventioiden systemaattisen toteutuksen voidaan arvella tukevan kehittämistyön kokemista mielekkääksi ja merkitykselliseksi toiminnaksi.

Asiakaslähtöinen kehittäminen ei ole aina sama asia kuin yhteiskehittäminen. Asiakaslähtöisyys voi olla esimerkiksi eri menetelmin tehtyä asiakkaan tarpeiden kartoitusta, jonka perusteella tehdään kehityskohdetta koskevia johtopäätöksiä. Asiakkaat tulevat näin osallisiksi kehittämistyöhön, mutta osallistumisesta ei varsinaisesti voida puhua. (Pohjola & Koivisto 2013, 93.) Opinnäytetyön tulevaisuusmallissa sekä kehittämisohjelmassa asiakkaiden näkökulmaa pyritään huomioidaan kehittämisessä asiakaspalautteiden käsittelyn ja analysoinnin sekä hyödyntämisen osalta. Asiakaspalautteiden systemaattinen hyödyntäminen, asiakkaiden kontaktoiminen ja asiakaskeskustelut tuovat asiakkaan näkökulmaa kehittämistyöhön, mutta koska toiminnan seuranta ja arviointi toteutuu tässä vaiheessa toimintayksikössä ja ammattilaisten toimesta ei asiakkaiden rooli ole vielä aktiivisen osallistujan rooli kehittämistoiminnassa.

Kehittämisohjelmassa kuvattu työyhteisön osallistaminen ja osallisuuden mahdollistamisen sekä yhteiskehittämisen kulttuurin kehittämisen tavoite edellyttää uudenlaisen kulttuurin johtamista toimintayksikköön. Kehittämisohjelmassa painottuu aluksi sisäinen yhteiskehittäminen, mutta jo se on merkittävä muutos ja kehitysaskel nykytilaan. Jatkokehityshaasteena toimintayksikössä onkin osaamisen kehittymisen myötä pyrkiä miettimään ratkaisuja, joilla myös asiakkaiden osallistuminen koko kehittämisprosessiin voitaisiin mahdollistaa ja miten sitä voitaisiin tukea paikallisten interventioiden osalta.

Yhteiskehittämisessä tavoitteena on mahdollistaa kaikkien kehittämiskohteen kannalta tärkeiden toimijoiden osallistuminen kehittämisprosessiin. Erilaisten toimijoiden yhteiskehittäminen on prosessi, jossa eri näkökulmat sekä tarpeet jalostuvat ja sopeutuvat toisiinsa tarpeisiin. Tämän

myötä yhteiskehittämisestä muodostuu oppimisprosessi, jossa tarpeista ja tavoitteista neuvotellussa ymmärrys yhdessä kehitettävästä asiasta kasvaa ja jalostuu. (Pohjola & Koivisto 2013, 93.) Yhteiskehittämisessä kaikkien kehittämistoiminnan vaiheiden (tavoitteiden määrittely, keskustelun, päätöksenteon) tulisi olla alusta alkaen avointa kaikille asianosaisille, eli heille, joita kyseessä oleva yhteiskehittämisen aiheena oleva toiminta tai palvelu koskee. Oleellista olisikin pyrkiä tunnistamaan, keiden näkökulmat ovat aiheen tutkimisen ja monipuolisen ymmärtämiseen sekä ratkaisujen luomisen kannalta tarpeellisia. (Hietala, Kinnunen, Kauppila & Karjalainen 2018, 21.)

Yhteistoiminnallisessa oppimisprosessissa kehittämisen kohde on jaettu. Kehittämisprosessiin osallistuvat tahot ovat sitoutuneita jaetun kohteen kehittämiseen ja he tuovat prosessiin osaamisensa ja asiantuntemuksensa. Sen lisäksi, että eri osalliset tahot saavat ilmaista mielipiteensä kehitettävästä asiasta, he sitoutuvat edistämään yhteistyössä yhteistä asiaa, kehitettävää kohdetta. (Pohjola & Koivisto 2013, 93.) Yhteiskehittämisen ja muiden asiakkaiden näkökulmiin sekä kokemustietoon perustuvien kehittämismenetelmien (palvelumuotoilu, asiakasraadit, yhteiskehittely) taustalla on näkemys siitä, että palveluiden tuloksellisuutta, asiakaslähtöisyyttä ja vaikuttavuutta on vaikeaa saada aikaan pelkästään sisäisellä toiminnalla, esimerkiksi hiomalla palveluprosesseja tai asiakastyön menetelmiä, kehittämällä osaamista tai uusia toimintamalleja. Yhteiskehittäminen pyrkii vastaamaan tähän haasteeseen mahdollistamalla erilaisten asiantuntemusten: asiakkaiden kokemustiedon sekä ammattilaisten osaamisen vuorovaikutuksen. Jaetun asiantuntemuksen tavoittelu voi synnyttää näkemyseroista nousevia jännitteitä, jotka on ratkaistava kehittämisprosessikohtaisesti, koska valmiita ratkaisuja näihin haasteisiin ei ole. (Hietala ym. 2018, 33.)

Yhteiskehittämisessä pyritään näkemään valmiiden, ratkaisujen, mallien, menetelmien sekä luokittelujen ulkopuolelle ja tavoittamaan uusia näkökulmia. Kehittäjäasiakkaiden, kokemusasiantuntijoiden ja ammattilaisten tulisi löytää kehittävä dialogi eikä asettua kysyjän (mittaajan) ja vastaajan (mitattavan) perinteisiin rooleihin. (Hietala ym. 2018, 34.)

Yhteiskehittäminen korostaa kokemuksellisuutta ja sillä tarkoitetaan kaikkien osapuolten kokemusmaailman vuoropuhelua sen sijaan, että asiakkaita ja kokemusasiantuntijoita osallistetaan heille valmiiksi suunniteltuun toimintaan. Tämä edellyttää tasavertaisuutta sekä sitä, että ammatillaiset kykenevät asettumaan osallistujiksi sekä arvostamaan asiakkaita kumppaneina heidän tuomansa kokemustiedon lisäksi. (Hietala ym. 2018, 38.) Aito dialogisuus yhteiskehittämisessä tukee tasavertaisuuden koemusta ja poistaa vastakkainasettelun ja osallisuuden näennäisyyden

tunnetta. Tasavertaisuuden ja osallisuuden kokemus kehittää edelleen dialogin laatua, kehittämiseen osallistuvien keskinäistä luottamusta, vastuunottoa kehittämistyöstä sekä kehittää yhteistyötä kehittämisprosessin ulkopuolellakin. (Strandman & Palo 2017, 144.)

Yhteiskehittäminen ja asiakkaiden asiantuntijuus nähdään tärkeänä ja arvokkaana voimavarana palvelujen kehittämisessä. Kuitenkin todellinen yhteiskehittäminen jää usein ideologiselle tasolle. Asiakkaiden asiantuntijuutta hyödyntävän yhteiskehittämisen haasteena on osaamisen puute. Palvelujärjestelmien rakenteet tai muut ulkopuoliset tekijät (kuten kehittämisprosessin määrääjät) vaikuttavat yhteiskehittämisen toteutumiseen. (Pohjola 2017, 321.) Tässä opinnäytetyössä otettiin toimintayksikön osalta ensi askeleet kohti yhteiskehittämistä. Yhteiskehittämisellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä koko työyhteisön osaamisen ja näkökulmien hyödyntämistä kehittämistyössä, keskustelemaan ja toisilta oppivan sekä jatkuvasti oppimaan pyrkivän kulttuurin rakentamista sekä dialogin avaamista aktiivisesti myös asiakkaiden suuntaan. Lisäksi Terveystalon kattavaa toimintayksikköverkostoa pyritään hyödyntämään alueellista yhteistyötä kehittämällä. Kehittämisohjelman mukaiset muutokset edellyttävät toimintayksikössä uuden toimintakulttuurin omaksumista ja yhteiskehittämiseen liittyvää osaamista; dialogisuutta, vastuunottoa ja innovatiivisuutta tulee kehittää toimintayksikössä. Tämä on myös sisäisen yhteiskehittämisen onnistumisen edellytys.

Yhteiskehittäminen johtamisen näkökulmasta

Kehittämistoiminnan johtaminen edellyttää strategista, henkilö-, talous- ja muutosjohtamisen osaamista sekä yleisen päivittäisjohtamisen elementtien hallintaa. Kehittämistoiminnan kannalta on oleellista, että tavoitteiden, vastuiden, aikataulun sekä resurssien määrittely on selkeää ja toiminnalla on ylimmän johdon tuki. Kehittämistoiminnan johtamiseen sisältyy tosin sanoen projektijohtamisen osaamisen edellytys. (Kivisaari, Kokkonen, Lehto & Saari 2009, 52.)

Yhteiskehittämisen johtamisen voidaan katsoa olevan verkoston tai verkostojen johtamista. Verkosto on asianosaisisten henkilöiden muodostama yhteistyömekanismi, joka toimii tavoitteellisesti ongelmanratkaisutilanteissa, jotka eivät sovellu yksilön tai organisaation ratkaistaviksi. (Nykänen 2010, 73). Johtamisessa on otettava huomioon se, miten verkostoon kuuluvat henkilöt ymmärtävät verkostojensa toimintaa, mitä vaikutuksia toimintaympäristöllä on ja millä tasolla strategisia tavoitteita pyritään toteuttamaan toiminnalla (Salonen 2013, 22).

Kehittämistoiminnan näkökulmasta verkostojohtamiseen tarvitaan sidoshenkilöitä, toimijoita, jotka kykenevät saattamaan eri tason prosesseja kokonaisuudeksi ja tukemaan laajankin toimijajoukon keskinäistä vuorovaikutusta (Kivisaari ym. 2009, 53). Verkostoja johdettaessa kohdataan näkemysten ja arvojenkin moninaisuutta. Tällöin johtajan on tärkeää hahmottaa kokonaisuus yhteistyön johtamisessa. Johtajalta edellytetään työryhmien työn mahdollistamisen lisäksi suunnittelua, ongelmanratkaisua, arviointia sekä tehokkaan vuorovaikutuksen ja jatkuvan oppimisen edistämistä. (Nykänen 2010, 84.) Verkostojohtajan tulee lisäksi tukea kehittämissidean jalkautumista paikalliselta tasolta laajemmin hyödynnettäväksi. Jalkauttamiseen tarvitaan kehittämismyönteisiä, innovaatiota kannattavia henkilöitä, muutosagentteja. (Kivisaari ym. 2009, 53.)

Voidaan olettaa, että yhteiskehittämisen johtamisessa on oleellista tunnistaa kehittämistarpeen ja työyhteisön moninaisuusosaamisen kontaktipisteitä. Toisin sanoen, yhteiskehittämisen johtamisen voi olettaa edellyttävän moninaisuusosaamisen tunnistamista ja johtamisosaamista. Monimuotoisuutta tukevassa johtajuudessa pyritään tukemaan henkilöstön tasapuolista arvostusta ja osallisuutta sekä kehittämään yksilöllisten vahvuuksien ja potentiaalin tunnistamista ja hyödyntämistä. (Sippola 2014, 3.) Toimijoiden toisiaan täydentävät osaamiset sekä tehtäväkuvat lujittavat yhteistoimijuutta. Johtajan tehtävänä on tukea kaikkia osallisia osaamisensa jakamisessa. Tavoitteiden saavuttaminen ja onnistumisen kokemukset lujittavat luottamusta yhteiskehittämisessä. Luottamuksen kehittyminen on oleellista, koska yhteiskehittäminen edellyttää dialogisuutta ja moninaisten näkökulmien yhteensovittamista. Keskinäisen luottamuksen lisäksi tarvitaan kuitenkin myös osallisten henkilökohtaista vastuunottoa. (Kivisaari ym. 2009, 53–54.) Näin ollen voidaan todeta, että dialogisen, arvostavan ja vastuullisen kulttuurin johtaminen on yksi tärkeimmistä tekijöistä yhteiskehittämisen johtamisessa. Palveluiden kehittämisessä käyttäjien näkökulman tärkeys on perustavanlaatuinen. Käyttäjän näkökulman korostamisessa voidaan hyödyntää esimerkiksi asiakkaiden haastatteluja, tavoitteellista vuoropuhelua, työpajayhteistyötä, tai etnografisia kuvauksia näiden toiminnasta. (Kivisaari ym. 2009, 53.)

Johtamisessa on hyvä huomioida, että uudenlainen yhteistyö edustaa verkoston jäsenille riskin ottamista, etenkin jos heillä ei ole aiempaa kokemusta yhteiskehittämisellä saavutettavista hyödyistä sekä tuloksellisuudesta. Yhteiskehittämisessä onkin tärkeää edetä maltillisesti eikä asettaa yhteistyön alkuvaiheessa liian korkeita tavoitteita tuloksille. (Salonen 2013, 23.) Tässä opinnäytetyössä kuvattu sisäisen, koko työyhteisöä osallistavan sekä alueellista yhteistyötä rakentavan yhteiskehittämisen tavoite on jo itsessään haaste ja edellyttää aikaa vakiintuakseen. On kuitenkin

tärkeää tunnistaa sen potentiaali hyödyntämättömänä voimavarana ja pyrkiä kehittämään siitä uusi menestystekijä paikallisen laatutyön kehittämisessä.

12 Pohdinta

12.1 Opinnäytetyön aiheen arviointi

Opinnäytetyöprosessin aikana vuosikausia työn alla ollut sote- ja maakuntauudistus kariutui (sosiaali- ja terveysministeriön ja valtionvarainministeriön tiedote 8.3.2019) ja hoivapalveluiden epäkohdat nousivat uutisotsikoihin (Aejmelaeus & Hetemäki 2019), kun useita hoivapalveluorganisaatioita suljettiin palvelujen puutteellisuuden ja potilas-asiakasturvallisuuden vaarantumisen vuoksi. (Valviran uutinen 18.3.2019). Opinnäytetyöprosessi tulee päätökseen terveydenhuoltoalan ollessa yhteiskunnan suurennuslasin alla. Opinnäytetyön tavoitteellisen laatutyön, laatuluopusten lunastamisen ja asiakaskeskeisyyden näkökulmat ovat näin ollen hyvin ajankohtaisia. Terveydenhuoltoalan ammattilaisilla on etuoikeus tuottaa asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia koskettavia palveluita. Ne palvelut tulevat lähemmäksi ihmistä, kuin mitkään muut palvelut ja tästä syystä organisaation tulee pyrkiä kehittymään jatkuvasti ja etuoikeus tulee pyrkiä ansaitsemaan kaikissa tilanteissa. Tästä syystä opinnäytetyön aihetta voidaan pitää tärkeänä ja merkityksellisenä yhteiskunnallisessa - ja universaalissa kontekstissa.

Terveystalon strategian tavoitteet: ylivertainen palvelukokemus, vahvimmat asiakassuhteet, halutuin työntekopaikka osaajille, paikallisesti laadukkain ja valtakunnallisesti tehokkain, mitattua vaikuttavuutta ja vastuullinen yhteiskunnallinen uudistaja ovat vahvasti yhteydessä laatutyöhön. Laatutyö taas perustuu organisaation strategiaan. Opinnäytetyön tulevaisuusmallissa laatutyölle on ehdotettu lisäresursointia. Organisaatio on projektiryhmän näkemyksen mukaan tehnyt eettisen arvovalinnan lisätessään resursointia paikalliselle laatutyölle ja laatutyön kehittämiseksi 20 viikkotyötuntia. Nykytilan analyysissä todettiin, että laatutyötä tehtiin täysin muun työn ohella, joten muutos on merkittävä ja kuvaa toimintayksikön kehittymishalukkuutta sekä motivoituneisuutta toimia organisaation strategian tavoitteiden mukaisesti.

12.2 Luotettavuuden arviointi

Pehmeälle systeemimetodologialle ei ole olemassa omia luotettavuuden kriteereitä. Systeemien monimuotoisuus tekee systeemimetodologialla toteutettavan kehittämisprosessin validiteetin osoittamisen haastavaksi. Perinteinen tulosten toistettavuuden tavoite useilla tutkimuksilla ei näin ollen ole toteutettavissa. Luotettavuutta lisää prosessin tarkka kuvaus siten, että se on myöhemmin kenen tahansa helposti jäljiteltävissä. (Checkland 1999, A39.) Pehmeän systeemimetodologian tutkimuksellista kehittämisprosessia hyödynnettäessä prosessia ja sen tuloksia (ydinvisiota ja siihen pyrkiviä toimintastrategioita, eli tulevaisuusmalleja) arvioidaankin siitä näkökulmasta, kuinka hyödyllisiä ne ovat kehittämisiongelman näkökulmasta. (Anttila 2006, 436; Mannermaa 1992, 266.) Lisäksi luotettavuutta lisää kehittämisprosessia ohjaavien arvonäkökulmien määrittäminen, jotta valintoja ohjaavat tekijät ovat tiedossa jo prosessin alkuvaiheessa. (Rubin 2002, 179–184.)

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli laatia laatutyölle kehittämisohjelma ja vakiinnuttaa kehittämisohjelman mukaiset jatkuvan parantamisen käytännöt osaksi yksikön toimintakulttuuria ja arkea. Opinnäytetyötä ohjaavana kehittämiskysymyksenä oli: kuinka laatutyötä tulisi kehittää hyödyntämään jatkuvan parantamisen mallia organisaation laatutavoitteiden mukaisesti? Opinnäytetyön katsotaan vastaavan kehittämiskysymykseen ja tavoitteeseen. Terveystalo Kalajoen, Oulaisten ja Haapaveden toimintayksikölle pehmeän systeemimetodologian prosessia hyödyntäen kehitetty laatutyön kehittämisohjelma kuvaa toimintayksikön kontekstiin laaditun laadun kehittämisen kokonaisuuden. Tavoitteessa kuvattua vakiinnuttamista on pyritty sisällyttämään kehittämisohjelmaan sekä kehittämisohjelman arviointisuunnitelmaan. Opinnäytetyön alkuvaiheessa on kuvattu metodologian mukaista kehittämisprosessia ohjaava arvomaailma; organisaation strategia. Strategiayhteyttä on pyritty kuvaamaan koko kehittämisprosessin läpi ja valinnoissa on hyödynnetty projektiorganisaatioon kuuluvien henkilöiden eri organisaatiotasoilta ja tehtävänkuvista muodostunutta asiantuntijuutta.

Tässä opinnäytetyössä luotettavuuden arviointiin sovelletaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan uskottavuuden ja todeksi vahvistettavuuden, kyllästeisyyden ja siirrettävyyden ja eettisyyden arvioinnin avulla. Laadullisen tutki-

muksen luotettavuuden keskiössä on tutkijan subjektiivinen asema. Luotettavuuden kannalta onkin olennaisinta tunnistaa tämä subjektiivisuus sekä ottaa se huomioon tutkimusprosessin kaikissa vaiheissa. (Eskola & Suoranta 1998, 210–211.) Toisin sanoen tutkimuksen toteutus sekä tutkimuksen luotettavuus eivät ole erillisiä elementtejä vaan tutkija arvioi jokaisen valinnan ja ratkaisun kohdalla tutkija luotettavuutta (Vilka 2015, 196–197).

Uskottavuus ja todeksi vahvistettavuus

Kehittämistyön aihe on noussut työyhteisöstä ja paikallinen kehittämistarve sekä organisaation strategiset tavoitteet ovat ohjanneet kehittämistyötä. Valinnat ja päätökset kehittämistyössä on tehty projektiryhmän kesken ja niille on ollut ohjausryhmän tuki. Voidaan kuitenkin pohtia, mikä vaikutus projektiryhmän paikallistuntemuksella ja omaan työyhteisöön ja organisaatioon liittyvillä ennakkokäsityksillä on ollut kehittämistyössä. Toisaalta paikallistuntemus katsotaan tässä kehittämistyössä kuitenkin voimavaraksi. Kehittämistyössä hyödynnettiin toimintayksikön johdon, työyhteisön sekä organisaation laatujohton osaamista ja näkemyksiä. Kehittämistyöstä puuttuu asiakkaiden osallisuus ja laatutyötä kehitettäessä se on nähtävä heikkoutena. Opinnäytetyön kehittämisprosessiin on osallistunut projektiryhmässä sekä työyhteisön että johdon edustaja. Opinnäytetyön uskottavuutta ja luotettavuutta olisi lisännyt se, jos koko työyhteisö olisi voinut osallistua kehittämistyöhön, mutta arjen toiminnan ja palvelutarjonnan häiriöttömän sujuvuuden turvaamisen vuoksi tämä ei ollut mahdollista.

Opinnäytetyössä tehtiin ydinvision määrittelyn tueksi systemoitu kirjallisuuskatsaus. Analyysissä on pyritty käsitteellistämään aineiston keskeiset sisällöt, ja ne on pyritty kirjoittamaan tarkasti auki (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013). Analyysiprosessissa haettiin tärkeitä ilmaisuja ja muodostettiin niistä teemat. Ilmaisujen käsittely ja niiden muodostaminen hierarkkiseen malliin sisälsi kaikissa työvaiheissaan subjektiivista valintaa ja tulkintaa. Kirjallisuuskatsauksen tulosten siirrettävyyttä heikentää osin katsauksen kohdentuminen määriteltyyn kehittämistarpeeseen. Analyysiprosessi on pyritty kuitenkin kuvaamaan niin tarkasti, että lukija pystyy arvioimaan tulosten siirrettävyyttä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013).

Kirjallisuuskatsauksen uskottavuutta voidaan arvioida tarkastelemalla kuvauksen ja tulkintojen yhteensopivuutta sekä tutkimusasetelmaa. Arvioidaan sitä, onko kirjallisuuskatsauksen ja imple-

mentoinnin avulla saatu vastauksia tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsauksen tulosten uskottavuutta tukee se, että tulokset ovat samansuuntaisia aiempien tutkimustulosten kanssa. Kirjallisuuskatsauksen aineistohaussa käytettiin yhtenä sisäänottokriteerinä koko aineiston saataavuutta. Tämä oli kirjallisuuskatsauksen toteutuksen mahdollistamisen kannalta välttämätöntä, mutta rajasi samalla valittavia aineistoja.

Metodologian mukaisesti määriteltyjen ydinvision, tulevaisuusmallin sekä kehittämismallin lähtökohtana on tapauskohtainen tarve. Lisäksi kehittämistyötä on ohjannut organisaation strategia. Näin ollen todetaan, että kehittämistyön tuloksilla ei ole laaja-alaista yleistettävyyttä. Kehittämistyön tuloksia voidaan kuitenkin hyödyntää organisaation sisällä. Kirjallisuuskatsauksen tulosten yleistettävyyttä liittyy tässä kehittämistyössä laatutyön ilmiöön liittyvien tulkintojen yleistettävyyteen. Kirjallisuuskatsaus on pyritty kuvaamaan niin tarkasti, että lukija pystyy arvioimaan tulosten käytettävyyttä oman kontekstinsa näkökulmasta. Yleistettävyyttä arvioidaan tällöin käsiteltävän ilmiön ja siitä muodostettujen tulkintojen näkökulmasta (Eskola & Suoranta 1998, 65–68).

Kyllästeisyys ja siirrettävyys

Kyllästeisyys tarkoittaa sitä, että tutkija on saanut ilmiöstä kaiken olennaisen tiedon. Lisäaineisto ei tällöin tuo ilmiöstä esille uutta oleellista tietoa, ilmiöstä muodostuu teoreettinen peruskuvio ja ilmiöön liittyvät ilmaisut alkavat toistua. (Eskola & Suoranta 1998, 62–63.) Kyllästeisyyden saavuttamisen kannalta on oleellista, että tutkimuskysymys ohjaa aineiston käsittelyä. Jos tutkijalla ei ole selvyttä, mihin aineistosta haetaan vastauksia, ei aineiston saturoituminen ole mahdollista. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 89–90.) Tässä tehtävässä, sillä tarkoitetaan sitä, että kirjallisuuskatsaus tehtiin huolellisesti ja loppuun valikoituivat ne tutkimukset, jotka liittyivät kuvattavaan ilmiöön. Kirjallisuuskatsauksen tulosten kyllästeisyyttä tukee se, että jatkuvan parantamisen mallia hyödyntävään laatutyöhön liittyvät elementit, kuten esimerkiksi laatutyön ja strategian yhteys, johdon sitoutuneisuuden ja osallistumisen, organisaatiossa yhteisesti jaetun laadun merkityksen sekä kehittämistyön systemaattisuuden ja kehittämismenetelmien osaamisen ilmaisut toistuivat eri lähteistä koostetussa aineistossa ja teemat muodostuivat useista tärkeistä ilmaisista. Kukin alateema muodostui vähintään noin 40:stä tai vielä useammasta tärkeästä ilmaisusta. Aineiston kriteerinä tulisi olla sen tarkoituksenmukaisuus ja mahdollisuus ilmiön syvälliseen ymmärtämi-

seen, ei aineiston laajuus tai tutkimusten määrä (Patton 2002, 242–245). Tutkimuksista saatu aineisto tuotti kokonaisuuden, joiden perusteella saatiin käsitys jatkuvan parantamisen mallia hyödyntävän laatutyön edellytyksistä ja merkityksestä.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten sovellettavuutta vaihtuvassa toimintaympäristössä. Tutkimuksen siirrettävyydellä voidaan tarkoittaa teoreettisen käsitteistön tai viitekehyyksen siirrettävyyttä. Lisäksi siirrettävyydellä voidaan tarkoittaa tutkimushavaintojen soveltavaa hyödyntämistä. Oleellista siirrettävyyden kannalta on tutkimuksen kuvaamisen tarkkuus. (Eskola & Suoranta 2003, 67–68.) Tässä opinnäytetyössä on tutkimuksellisen kehittämistoiminnan vaiheet pyritty kuvamaan niin tarkasti, että lukijan on mahdollista arvioida tulosten hyödynnettävyyttä. Opinnäytetyön kehittämisprosessia ohjaavana tekijänä on ollut organisaation strategia. Strategian ohjaavaa vaikutusta on pyritty kuitenkin kuvaamaan niin selkeästi, että lukijan on mahdollista tunnistaa se selkeästi kaikissa kehittämisprosessin vaiheissa, joten lukijan on mahdollista arvioida kehittämisprosessin siirrettävyyttä kaikissa prosessin vaiheissa. Esimerkiksi kirjallisuuskatsauksen tuloksista muodostetun käsitteistön osalta lukija voi arvioida, ovatko tulokset siirrettävissä ja hyödynnettävissä toisessa laatutyön kontekstissa.

12.3 Eettisyyden arviointi

Tutkimuksen eettisyyttä voidaan arvioida tutkimuksen avoimuuden, tutkimusaiheiden ja menetelmien sekä tulosten esittämisen näkökulmista. On siis pyrittävä soveltamaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Avoimuuden periaatetta on tärkeä noudattaa tuloksia julkaistaessa. Eettisyyttä pohdittaessa kaikki tutkimuksen toteutukseen liittyvät valinnat voidaan ymmärtää myös moraalisisina valintoina, jolloin eettisyyden arviointiin kuuluu tutkijan arvomaailman reflektointi. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 122–125). Tieteellinen tutkimus tulee toteuttaa hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, jotta se on eettisesti hyväksyttävää sekä luotettavaa. Suomen lainsäädäntö määrittelee rajat tieteellisen tutkimustoiminnan käytäntöjä koskevien ohjeiden soveltamiseen. Hyvä tieteellinen käytäntö kuuluu tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmään. (Hyvä tieteellinen käytäntö- ohje 2012, 6.)

Tutkimustoiminnassa tutkijan on oleellista pohtia eettisyyden näkökulmasta taustavaikuttimiaan sekä kuvata ne. Tutkijan tulee pohtia esimerkiksi sitä, kenen etua tutkija ajaa, mitä tahoja hän edustaa ja kuinka se näkyy hänen toiminnassaan (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 264). Tässä opinnäytetyössä on pyritty tuomaan selkeästi esille työelämäyhteistyö ja sen tavoitteet. Opinnäytetyön lähtökohtana ollut työelämälähtöinen tarve voidaan nähdä myös eettisenä tekijänä. Opinnäytetyön voidaan katsoa olevan tarveperusteinen ja näin ollen merkityksellinen. on myös todettava, että käytännönläheinen lähtökohta ei tarkoita sitä, että tutkimuksellisista periaatteista olisi tingitty. Opinnäytetyössä hyödynnettyjen aineistojen valinta (oman alan tutkimustieto), aineistojen käsittely sekä metodologian hyödyntäminen on toteutettu hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti ja opinnäytetyön kuvauksessa pyritään tuomaan esille tutkimuksellisen kehittämistyön johdonmukaisuus. (Vilka 2015, 41–42.)

Tässä opinnäytetyössä tavoite ja tarkoitus sekä kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys määräytyi työyhteisöstä nousseen kehittämistarpeen ohjaamana. Tutkimus- sekä kehittämisprosessi toteutettiin projektiryhmässä yhteistyönä. Tämän kehittämistyön eettisyyttä on pohdittu yhteensopiisuuden osalta siltä osin, kuinka tämä kehittämistyö sopii organisaation profiiliin (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 53). Organisaatio on tukenut kehittämistyötä ja toimintaa on kuvattu kehittämistyössä metodologian mukaisesti rehellisesti ja tarkasti, mutta samalla on pyritty huomioimaan yhteistyötä rakentava lähestymistapa. Kehittämistyön projektiryhmään sekä ohjausryhmään kuuluu organisaation henkilöstöä ja näin ollen kehittämistyö on kuluttanut jossain määrin organisaation henkilöstön työaika. Tästä johtuen kehittämistyötä on jo aiheen valinnasta lähtien arvioitu myös vaikuttavuuden näkökulmasta. Toisin sanoen on pohdittu, onko aihe tärkeä ja hyödyllinen toimintayksikön kehittymisen ja tulevan menestymisen kannalta. (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 54.) Opinnäytetyön tulosten käyttötarkoitus on kuvattu opinnäytetyössä selkeästi. Opinnäytetyön konteksti (paikallinen laatutyö, organisaation strategia ja laatutavoitteet sekä laadunhallintajärjestelmä, toimintayksikkö ja resurssit) ovat olleet opinnäytetyön avoimena näyttämönä prosessin alusta loppuun saakka. (Vilka 2015, 52)

Opinnäytetyö aihe ja tutkimussuunnitelma ovat saaneet organisaation laatutyön johdon sekä alueellisen johdon tuen ja aihe on koettu tärkeäksi sekä johdon että työyhteisön taholta. Kehittämistyön tukena hyödynnetty aineisto koostuu aiemmin julkaistuista tutkimustuloksista, joten kehittämistyön tiedonhankintaan ei liity eettisiä haasteita, kuten esimerkiksi tutkimukseen osallistuvien oikeuksien huomioiminen. (Tuomi & Sarajärvi 2006, 128.) Aiempaan teorian tietoon viitattaessa

on opinnäytetyössä toimittu viittausperiaatteiden mukaisesti, huolehtien alkuperäisen perusajatuksen säilyttämisestä sekä tarkasti kirjatuista viittaus- ja lähdemerkinnöistä (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 104).

Eettisyyden näkökulmasta opinnäytetyötä arvioitaessa on oleellista myös todeta, että opinnäytetyön kulminaatiopisteenä nähtävä kehittämisohjelma ei esittäydy valmiina, lopullisena tuotteena eikä opinnäytetyön kehittämisprosessin päättymisen tarkoita tässä yhteydessä kehittämistyön päättymistä opinnäytetyön tavoitteen ja kehittämiskysymyksen osalta. Kehittäminen on kehittämisohjelmankin osalta jatkuvaa ja sitä arvioidaan toimintayksikössä moniäänisesti.

12.4 Oman asiantuntijuuden kehittyminen

Asiantuntijuutta voidaan kuvata yhteiskunnallisesti tärkeään tehtävään liittyvänä erityis- tai huippuosaamisena, johon sisältyy terveydenhuollon näkökulmasta teoreettisen tiedon, käytännön toiminnan ja eettisyyden synteesi. Asiantuntijuuteen voidaan liittää myös tiedonhankinnan, osallistumisen sekä yhteisöllisen tiedon ja ymmärryksen luomisen ulottuvuuksia (Sarajärvi 2011, 78–79.) Tutkintojen ja muun osaamisen kansallisen viitekehyksen (National Qualifications Framework, NQF) seitsemännän tason (ylempi ammattikorkeakoulututkinto ja ylempi korkeakoulututkinto) kompetenssiedellytykset kuvaavat oman toimialan laaja-alaisten, pitkälle erikoistuneiden ja erityisosaamista vastaavien käsitteiden hallitsemista, menetelmäosaamisen ja tiedon tavoitteellista hyödyntämistä ja kriittistä ajattelua. (Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa 2010, 5.) Tässä opinnäytetyössä on käsitelty strategian ja strategisen johtamisen, laadun ja osaamisen kehittämisen, yhteiskehittämiseen ja sen johtamiseen sekä asiakaslähtöisyyden merkityksiä. Opinnäytetyössä on sovellettu pehmeän systeemanalyysin metodologiaa sekä muita kehittämisen menetelmiä (kuten Service Blueprint, systemoitu kirjallisuuskatsaus ja induktiivinen sisällön analyysi tai BSC).

Kompetenssiedellytykset kuvaavat strategisen ajattelun, ongelmanratkaisun ja jatkuvan oppimisen valmiuksia sekä valmiuksia toimia johto- ja asiantuntijatehtävissä, kuten tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiohankkeiden sekä projektien johtajana. Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon

osaamisedellytyksenä on lisäksi erilaisten eettisten tavoitenäkökulmien huomioiminen kehittämistoiminnassa. Näitä näkökulmia ovat esimerkiksi kehittämistoiminnantasa-arvoisuus, asiakaslähtöisyys tai ekologinen, sosiaalinen ja taloudellinen kestävyys. (Suositus tutkintojen kansallisen viitekehyksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa 2010, 5.) Opinnäytetyöprosessin aikana perehdyin laaja-alaisesti työyhteisöni toimintaan, verraten sitä organisaation strategiisiin tavoitteisiin sekä aiempaan tutkimustietoon. Opinnäytetyöprosessin myötä olen oppinut arvioimaan osaamistani laajemmin osana työyhteisön toiminnan tavoitteellista kehittämistä sen sijaan, että arvioisin pääasiassa henkilökohtaisten työsuoritteiden onnistumista. Pehmeän systeemimetodologian hyödyntäminen on ohjannut arvioimaan toimintaa systeemijattelun mukaisesti, jolloin toiminnan tasot, elementit, kontekstit ja niiden välinen vuorovaikutus pyritään tunnistamaan ja kuvaamaan. Tämä on tuonut ajatteluuni moniulotteisuutta ja kehittänyt kokonaisuuksien ymmärrystäni, johon tärkeänä tekijänä sisältyy myös arvonäkökulmien huomioiminen.

Opinnäytetyön kehittämistyön projektipäällikkönä sain ensimmäisen kokemukseni siitä, millaista projektityö on. Kehittämistyölle perustettiin projektiorganisaatio, johon kuului ohjaava opettaja, vertainen, lähijohtaja, työyhteisön edustaja, organisaation laatutyön laatupäällikkö sekä aluejohtaja.

Opinnäytetyölle laadittiin tutkimussuunnitelma, jonka perusteella opinnäytetyölle haettiin tutkimuslupa. Opinnäytetyö esitettiin Kemissä Pohjois-Suomen hoitotiedepäivillä. Prosessin vaiheet ovat edellyttäneet tutkimus- ja kehittämisosaamisen kehittymistä. Opinnäytetyölle asetetun tavoitteen saavuttaminen aikataulun mukaisesti on edellyttänyt vastuunottoa ja suunnitelmallisuutta. Työelämäyhteys merkitsee opinnäytetyön tutkimuksellisten menetelmien, kuten pehmeän systeemianalyysin osalta hallintaa, koska metodologiaa hyödynnetään soveltaen työelämän kontekstissa.

Opinnäytetyöprosessi on ollut oppimisprosessi useista näkökulmista. Opinnäytetyön aiheen valinnan taustalla oli oma kiinnostus laatutyöhön sekä toimintayksikön tarve. Koen vahvasti, että opinnäytetyöprosessin myötä laatutyön, laatujohtamisen, strategian ja strategisen johtamisen ymmärrykseni on syventynyt ja koen opinnäytetyön tekemisen myötä ymmärtäväni myös näiden tekijöiden keskinäistä vuorovaikutusta. Koen myös, että opinnäytetyön metodologian mukainen systeemijattelu on auttanut minua arvioimaan organisaation toimintaan liittyvää kerroksellisuutta ja vuorovaikutusta. Laatutyön kehittämistä pohdittaessa voidaan ajatella laatutyön olevan

kuin sadoista tärkeistä ja välttämättömistä langoista kudottu ryijy, jolloin onkin hyvä ottaa askel taaksepäin ja katsoa sitä kokonaisuutena, niin kokonaiskuva ja ydinajatus nousee esille, jonka jälkeen voi tarkastella yksityiskohtia. Koen, että opinnäytetyön myötä aktiivisen ja tavoitteellisen ajatteluni fokus on siirtynyt yksilötasolta työyhteisön tasolle ja asiakaslähtöisyyden merkitys on kehittynyt merkittävän arvon asemasta oman ammatillisen arvomaailman ydinarvoksi.

12.5 Jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyössä laadittu laadun kehittämisohjelma tulee käyttöön toimintayksikössä ja haastaa toimintayksikön johtoa ja henkilöstöä omaksumaan uutta yhteiskehittämisen toimintakulttuuria. Uusien toimintatapojen ja toimintakulttuurin jalkauttaminen ja vakiinnuttaminen edellyttää aikaa, reflektointia ja aktiivista pyrkimystä. Tämän opinnäytetyön jatkokehittämishaasteeksi jää asiakkaiden osallisuuden vahvistaminen kehittämistoiminnassa. Valtakunnallisessa organisaatiossa, useiden toimintayksiköiden kesken asiakkaiden tarpeet voivat vaihdella ja näin ollen myös paikallisessa, pienemmän mittakaavan kehittämistyössä olisi tärkeää löytää keinoja, joilla asiakkaat voisivat osallistua kehittämisprosessiin, jolloin asiakasymmärrys ja asiakaskeskeisyys ei jäisi missään prosessin vaiheessa tulkinnanvaraiseksi.

Terveydenhuollon asiakkaan asema ja rooli on muuttunut viime vuosikymmeninä, mutta kauan vaikuttanut toiminnan objektin asema vaikuttaa yhä. Asiakaslähtöisyyden ja asiakkaan tasavertainen asiantuntijuus ja sen hyödyntäminen ovat esillä terveydenhuollon tavoite- ja ideologiapuheessa, mutta todellisen asiakaslähtöisen kehittämisen tukeksi tarvitaan menetelmiä ja osaamista. (Moisanen 2018, 175; Pohjola 2017, 308–309). Näin ollen jatkokehittämisasiheeksi ehdotetaan asiakaslähtöisen kehittämisen osaamisen sekä johtamisen tutkimuksellista kehittämistä.

Lähteet

Aejmelaeus, R & Hetemäki, M. (2019). Vanhustenhoidon ongelmat, osa 1. Sosiaali- ja Terveysministeriön verkkosivuilla julkaistu artikkeli. Viitattu 22.4.2019. Saatavilla: https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10623/vanhusten-hoidon-ongelmat-osa-1

Alila, K. (2013). Varhaiskasvatuksen laadun ohjaus ja ohjauksen laatu. Laatu puhe varhaiskasvatuksen valtionhallinnon ohjausasiakirjoissa 1972-2012. Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis sarja 1824. Tampere.

Anttila, P. (2006). Tutkiva toiminta ja ilmaisuus, teos, tekeminen. Hamina. Akatiimi Oy.

Checkland, P. (1999). Systems Thinking, Systems practice. West Sussex, England. John Wiley & Sons. Ltd.

Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. (2007). Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere. Vastapaino.

Engeström, Y. (2004). Ekspansiivinen oppiminen ja yhteiskehittely työssä. Keuruu. Otavan Kirjapaino Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere. Vastapaino.

Hietala, O., Kinnunen, S., Kauppila, R & Karjalainen, J. (2018) Sosiaalisen kuntoutuksen yhteiskehittäminen työntekijöiden ja johdon näkökulmasta. Osaamisen, oppimisen ja ammatillisen kasvun mahdollisuuksia. Tampere. PunaMusta Oy.

Hijazi, H. H., Harvey, H. L., Alyahya, M. S., Alshraideh, H. A., Al abdi Rabah M., & Parahoo, S. K. (2018). The Impact of Applying Quality Management Practices on Patient Centeredness in Jordanian Public Hospitals: Results of Predictive Modeling. *Inquiry: A Journal of Medical Care Organization, Provision and Financing*, 55, 0046958018754739.

<http://doi.org/10.1177/0046958018754739>

Hujala, E., Fonsen, E & Heikka, J. (2012). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta johtamisen työkaluna. Tampere. Tampere University Press.

Hyppänen, R. (2009). Esimiesosaaminen. Liiketoiminnan menestystekijä. Helsinki. Edita Prima Oy.

Hyttinen, N.K. (2006). Arviointi avuksi projektityöhön. Helsinki. Trio-Offset Oy.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. (2012). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 6.5.2019. Saatavilla: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Hökkä, P., Vähäsantanen, K., Paloniemi, S & Eteläpelto, A. (2017). Johtamisvalmennuksella toimijuutta esimiestyöhön: työkaluja uudistamiseen, kohtaamiseen ja työidentiteetin tukemiseen. Teoksessa K. Vähäsantanen, S. Paloniemi, P. Hökkä. & A.Eteläpelto. (2017). Ammatillinen toimijuus. Rakenne, mittari ja tuki, 34-48. Jyväskylä. Jyväskylä Yliopistopaino.

Itsearviointiopas. n.d. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus.

Kamensky, M. (2006). Strateginen Johtaminen. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Kantanen, K. (2017). Kuntasektorilla toimivien hoitotyönjohtajien johtamisosaaminen ja sen muutos. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis sarja 2254. Tampere.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K. (2013). Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kaplan, R.S. & Norton, D.P. (2002). Strategialähtöinen organisaatio. Tehokkaan strategiaprosessin toteutus. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Karlsson, Å & Marttala, A. (2001). Projekti kirja- Onnistuneen projektin toteuttaminen. Tampere. Talentum Media Oy.

Kinnunen, M. (2010). Virheistä oppimisen esteet ja mahdollistajat organisaatiossa. Väitöskirja. Liiketaloustieteen tiedekunta. Vaasan yliopisto. Johtamisen yksikkö. Acta Wasaensia sarja 230. Viitattu 23.4.2019. Saatavilla: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-323-3.pdf

Kivisaari, S., Kokkinen, L., Lehto, J & Saari, E. (2009). Sosiaali- ja terveydenhuollon systeemisen innovaation johtaminen. Kahden tapaustutkimuksen opetuksia. Helsinki. Edita Prima Oy.

Koski, A. (2015). Oppiminen kehittyvässä työyhteisössä. Teoksessa J. Helminen (toim.) Painettu EU:ssa. United Press Global.

Kostiainen, T. (2009). Osaamisen kehittämisen neljä tilaa. Osaamiskeskuksen interventio sosiaalityöhön. Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Acta Universitatis Tamperensis sarja 1446. Tampere.

Kujala, E. (2003). Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tilastolliseen prosessin ohjaukseen perustuva sovellus terveyskeskukseen. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Acta Universitatis Tamperensis sarja 914. Tampere.

Kumar, S., Adhish, V. S., & Deoki, N. (2014). Introduction to strategic management and leadership for health professionals. Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine, 39(1), 13-16.

Laitila, E. (2012). Johdatus systeemiajatteluun. GoodReason-tekniikka. Turku. Painosalama Oy.

Lecklin, O. (2006). Laatu yrityksen menestystekijänä. Helsinki. Talentum Media Oy.

Lecklin, O., Laine, R. (2009). Laadunkehittäjän työkalupakki. Innovatiivisen johtamisjärjestelmän rakentaminen. Helsinki. Talentum Media Oy.

Lehtonen, P., Lindblom., L. Korpinen., S. Simonen., J. (2006). Projektisalkun hallinta- Kehitystoiminnan strateginen johtaminen. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Leinonen, R & Moisanen, K. (2015). Ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija työelämän tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan kehittäjänä. Teoksessa L. Timonen, J. Mäkelä & A-M,

Raivio (toim.) Moninaisuus on hyvän työyhteisön ominaisuus. 217-237. Suomen Yliopistopaino. Juvenes Print. Viitattu 6.5.2019. Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/103091/JAMKJULKAISUJA2132015_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Leponiemi, U., Rannisto, P-H & Stenvall, J., Lumijärvi & Harisalo, R. (2012). Kehittämistoiminta kunnissa Kuntien kehittämissprosessien hallinnan nykytila ja käytännöt. Kuntakehto, Tuottava ja hallittu kehittämissprosessien hallinnan nykytila ja käytännöt. Kuntakehto, Tuottava ja hallittu kehittämissprosessien hallinnan nykytila ja käytännöt. Viitattu 22.4.2019. Saatavilla https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/15261403/kehittamistoiminta_kunnissa_raportti.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1555934168&Signature=qdMqJHcSwRrBXo%2F2%2FYgkkyzZwlo%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DKehittamistoiminta_kunnissa.pdf

Lindroos, J. Lohivesi, K. (2010). Onnistu strategiassa. Helsinki: WSOY.

Malmi, T. Peltola, J. Toivanen, J. (2006). Balanced Scorecard -Rakenna ja sovelta tehokkaasti. Helsinki: Talentum.

Mannermaa, M. (1992). Evolutionaarinen tulevaisuuden tutkimus. Tulevaisuudentutkimuksen paradigmojen ja niiden metodologisten ominaisuuksien tarkastelua. Helsinki. VAPK -kustannus.

Mantel, S. Meredith, J. Shafer, S. Sutton, M. (2001). Project management in practice. United States of America. John Wiley & Sons, Inc.

Mehregan, M.R., Hosseinzadeh, M & Kazemia, A. (2012). An application of Soft System Methodology. Procedia - Social and Behavioral Sciences (41), 426 – 433. Viitattu 3.5.2019. Saatavilla: <https://pdf.sciencedirectassets.com/277811/1-s2.0-S1877042812X00120/1-s2.0-S1877042812009317/main.pdf?x-amz-security-token=AgoJb3JpZ2luX2VjE>

Miettinen, R., Rommakkaniemi, M & Laitinen, M. (2017). Historialliset painolastit asiakkaiden aseman haastajina. Teoksessa A. Pohjola, M. Kairala, Lyly, H & A. Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveyspalveluissa, 15-37. Tallinna. Tallinna Raamatutkikoja Ou.

Moisanen, K. (2018). Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhuspalveluissa. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. University of Eastern Finland sarja 170. Kuopio.

Montano, D. (2016). Certifying leaders? high-quality management practices and healthy organizations: an ISO-9000 based standardisation approach. *Industrial Health*, 54(4), 324–336. <http://doi.org/10.2486/indhealth.2015-0178>

Mäki, T. (2004). Laadun informaatio-ohjauksen haasteet: Henkilökunnan ja laatusuositusten laadulle antamien merkitysten harmonisuus ja ristiriitaisuus. Väitöskirja. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Terveyshallinnon ja -talouden laitos. Kuopion yliopisto sarja 109. Kuopio. Viitattu 15.12.2019. Saatavilla: http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0060-3/urn_isbn_951-27-0060-3.pdf

Mäntyneva, M. (2016). Hallittu projekti. Jäntevästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen. Viro. Helsingin seudun kauppakamari.

Niela-Vilen, H., Hamari, L. (2016). Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku. Juvenes Print.

Niemi, J. 2004. Balanced scorecard strategisen henkilöstöjohtamisen työkaluna. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy Juvenes Print.

Nykänen, S. (2010). Ohjauksen palvelujärjestelyjen käsitykset johtamisesta ohjausverkostossa. Matkalla verkostojohdantamiseen? Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Jyväskylän Yliopisto. Koulutuksen tutkimuslaitos. Sarja 25. Jyväskylä.

Opetushallituksen kuvaus Suomalaisten tutkintojen viitekehuksesta. (2017). Viitattu 3.5.2019. Saatavilla: https://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/tutkintojen_tunnustaminen/tutkintojen_viitekehys

Oulasvirta, N. (2007). Palvelun laadun arviointi moniportaisessa julkisessa organisaatiossa. Väitöskirja. Kasvatustieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Sarja 631. Tampere.

Patton, M. Q. 2002. *Qualitative Research & Evaluation Methods* California: Sage

- Perälä, M-L., Junttila, K & Toljamo, M. (2007). Benchmarking-järjestelmän kehittäminen hoitotyöhön. Valopaino Oy. Helsinki.
- Price, A., Schwartz, R., Cohen, J., Manson, H., & Scott, F. (2017). Assessing Continuous Quality Improvement in Public Health: Adapting Lessons from Healthcare. *Healthcare Policy*, 12(3), 34–49
- Pohjola, A. (2017). Asiakkaan tie palveluihin vaikuttajaksi. Teoksessa A. Pohjola, M. Kairala, Lyly, H & A. Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystaloudissa, 308-325. Tallinna. Tallinna Raamatutkikoja Ou.
- Pohjola, P & Koivisto, J. (2013) Innovaatiot käytäntöinä. Systeminen innovaatiomalli sosiaali- ja terveysalan kehittämistoiminnan perustaksi. *Yhteiskuntapolitiikka*. 78 (1), 89-98.
- Päätaalo, K., Kauppi, S. (2016). Työhyvinvointi lääkärin työssä- systemaattinen kirjallisuuskatsaus työkykyjohtamisen tueksi terveydenhuollon organisaatioihin. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, (53), 30-43.
- Ranki, S. (2016). Strateginen johtaminen suomalaisissa korkeakouluissa. Tampereen yliopiston julkaisu. Doi <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-93-7359-8>
- Roberts, K., Ludvigsen, C. (1998). Project management for health care professionals. United Kingdom. Reed Educational and professional publishing Ltd.
- Rubin, A. (2002). Pehmeä systeemimetodologia tulevaisuudentutkimuksessa. Teoksessa M. Kamppinen, O. Kuusi & S. Söderlund (toim.) Tulevaisuudentutkimus, 171-203. Helsinki. Tallprint.
- Rusanen, K. (2019). Aluejohtaja. Etäperehdytys 8.5.2019.
- Salonen, M. (2013). Dialoginen verkostojohtaminen alueellisessa lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämistyössä. Helsinki. Lönnberg Print & Promo.
- Sarajärvi, A. (2011). Asiantuntijuus näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Teoksessa R. Nurminen (toim.) Tulevaisuuden erityisosaaminen erikoissairaanhoidossa, 76-93. Jyväskylä. Jyväskylän Yliopistopaino. Viitattu 7.5.2019. Saatavilla: <http://julkaisumyynti.turkuamk.fi/filemanager/productfiled/1101file1Upload.pdf#page=77>

- Sarto, F., & Veronesi, G. (2016). Clinical leadership and hospital performance: assessing the evidence base. *BMC Health Services Research*, 16, 85–97. <https://kamezproxy01.kamit.fi:2213/10.1186/s12913-016-1395-5>
- Scheepers, R., Boerebach, B., Arah, O., Heineman, M., Lombarts, K. (2015). Systematic Review of the impact of Physicians` Occupational Well-Being on the Quality of Patient Care. *International Journal of Behavioral Medicine*, (22), 683-689. doi 10.1007/s12529-015-9473-3
- Seys, D., Bruyneel, L., Deneckere, S., Kul, S., Van der Veken, L., van Zelm, R., ... Vanhaecht, K. (2017). Better organized care via care pathways: A multicenter study. *PLoS ONE*, 12(7), e0180398. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0180398>
- Silvennoinen-Nuora, L. (2005). *Strategiatyö ja tasapainotettu mittaristo toimialan johtamisessa*. Helsinki. Painotalo Miktor.
- Sippola, A. (2014). *Monimuotoisuuden johtamisen opas*. Yritysvastuuverkosto FIBS. Viitattu 6.5.2019. Saatavilla: <https://edu.kamit.fi/course/view.php?id=5992>
- Sosiaali- ja terveysministeriön & valtionvarainministeriön artikkeli. (2019) Sipilän hallituksen maa- kunta- ja sote-uudistus ajetaan hallitusti alas – tehtyä työtä voidaan hyödyntää. Viitattu 22.4.2019. Saatavilla: https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10623/sipilan-hallituksen-maa-kunta-ja-sote-uudistus-ajetaan-hallitusti-alas-tehtya-tyota-voidaan-hyodyntaa
- Stacey, R. (2003). *Strategic Management and Organisational Dynamics. The Challenge of Complexity*. United Kingdom. Pearson Education Limited.
- Stenvall, J. (2013). *Strategisuus sosiaali- ja terveyspalveluiden integroinnissa*. Teoksessa I. Laitinen, R. Harisalo, & J. Stenvall (toim.) *Palvelutiede julkisten palveluiden uudistajana*. Kansainvälinen vertailu, 79-87. Juvenes Print. Tampere.
- Stenvall, J., Rannisto P-H & Leponiemi, U. (2012). *Johdanto*. Teoksessa U. Leponiemi, P-H. Rannisto, J. Stenvall, Lumijärvi. I & R. Harisalo. *Kehittämistoiminta kunnissa. Kuntien kehittämisssessien hallinnan nykytila ja käytännöt*, 7-9. Tutkimusraportti. Kuntakehto, Tuottava ja hallittu kehittämistoiminta kunnissa -tutkimus- ja kehittämishanke 2012. Viitattu 3.5.2019. Saatavilla: https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/15261403/kehittamistoiminta_kun-

nissa_raportti.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1556996096&Signature=1vipbuO%2F%2FBES4qUhmO9yg0H7WGs%3D&response-content-disposition=in-line%3B%20filename%3DKehittamistoiminta_kunnissa.pdf

Stolt, M., Axelin, A., Suhonen, R. (2016). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.

Strandman, K & Palo, M. (2017). Dialogi yhteiskehittämisen ytimessä. Teoksessa A. Pohjola, M. Kairala, Lyly, H & A. Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystalvveluissa, 129-146. Tallinna. Tallinna Raamatutkikoja Ou.

Suositus tutkintojen kansallisen viitekehiksen (NQF) ja tutkintojen yhteisten kompetenssien soveltamisesta ammattikorkeakouluissa. Viitattu 6.5.2019. Saatavilla: http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2018/arene_nqf.pdf

Sydänmaanlakka, P. (2012). Älykäs organisatio. Vantaa. Hansaprint Oy.

Tarvainen, M. (2017). Palveluiden ydinoletukset ja muuttuva asiakkuuskäsitys. Teoksessa A. Pohjola, M. Kairala, Lyly, H & A. Niskala (toim.) Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Asiakkaiden osallisuuden muutos sosiaali- ja terveystalvveluissa, 38-57. Tallinna. Tallinna Raamatutkikoja Ou.

Terveystalon avainluvut. (2018) Viitattu 15.4.2019. Saatavilla: <https://www.terveystalo.com/fi/Yritystietoa/Avainluvut/>

Terveystalon Laatu- ja vastuullisuuskirja. (2018). Viitattu 15.4.2019. Saatavilla: <https://www.terveystalo.com/fi/Yritystietoa/Laatukirja/>

Tervonen, A. (2001). Laadun kehittäminen suomalaisissa yrityksissä. Väitöskirja. Lappeenrannan teknillinen korkeakoulu. Lappeenrannan yliopisto sarja 113. Viitattu 3.5.2019. Saatavilla: <http://lutpub.lut.fi/bitstream/handle/10024/31210/isbn%209789522148483.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Toikko, T & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere. Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuomi, J., Sarajärvi A. (2006). Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Turjanmaa, P. (2005). Laadun oppiminen pienissä yrityksissä. Mallin konstruointi ja kehittäminen. Väitöskirja. Taloustieteiden tiedekunta. Jyväskylän yliopisto sarja 41. Jyväskylä.

Turtiainen, J. (2000). Työhallinto ja laatu. Laatutyön erityispiirteitä julkisen hallinnon palvelussa. Väitöskirja. Taloudellis-hallinnollinen tiedekunta. Hallintotieteen laitos. Tampereen yliopisto sarja 737. Tampere.

Tuulaniemi, J. (2011). Palvelumuotoilu. Hämeenlinna. Talentum.

Utriainen, K. (2009). Arvostava vastavuoroisuus ikääntyvien sairaanhoitajien työhyvinvoinnin ytimenä hoitotyössä. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta. Acta Universitatis Ouluensis D, Medica sarja 1014. Oulun yliopisto. Oulu.

Valtionneuvoston asetus tutkintojen ja muiden osaamiskokonaisuuksien viitekehyksestä. (2017). Viitattu 3.5.2019. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2017/20170120>

Valviran uutisartikkeli. (2019). Valviran- ja aluehallintovirastojen tarkastuskäynnit. Vanhustenhoivakodeissa samanlaiset ongelmat toistuivat monin paikoin. Viitattu 22.4.2019. Saatavilla: <https://www.valvira.fi/-/valviran-ja-aluehallintovirastojen-tarkastuskaynnit-vanhusten-hoivakodeissa-samanlaiset-ongelmat-toistuivat-monin-paikoin>

Van Gelderen, S. C., Zegers, M., Boeijen, W., Westert, G. P., Robben, P. B., & Wollersheim, H. C. (2017). Evaluation of the organisation and effectiveness of internal audits to govern patient safety in hospitals: a mixed-methods study. *BMJ Open*, 7(7), e015506. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015506>

Venugopal, U., Kasubhai, M., & Paruchuri, V. (2017). Introduction of a quality improvement curriculum in the Department of Internal Medicine, Lincoln Medical Center. *Journal of Community Hospital Internal Medicine Perspectives*, 7(1), 2–7. <http://doi.org/10.1080/20009666.2016.1265288>

Vilkka, H. (2015), Tutki ja kehitä. Juva. Bookwell Oy.

Virtanen, P & Sinokki, M. (2014). Hyvinvointia työstä. Työhyvinvoinnin kehittyminen, perusta ja käytännöt. Tallinna. Tallinna Raamatutrikikoda.

Virtanen, P., Suoheimo, M., Lamminmäki, S., Ahonen, P & Suokas, M. (2011). Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalveluiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Viitattu 5.5.2019. Saatavilla: <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf>

Vähäsantanen, K. (2013). Vocational Teachers' Professional Agency in the Stream of Change. Academic dissertation. Jyväskylä studies in education, psychology and social research. Jyväskylä University series 460. Jyväskylä.

Waelli, M., Gomez, M.-L., Sicotte, C., Zicari, A., Bonnefond, J.-Y., Lorino, P., & Minvielle, E. (2016). Keys to successful implementation of a French national quality indicator in health care organizations: a qualitative study. BMC Health Services Research, 16, 553. <http://doi.org/10.1186/s12913-016-1794-7>

Wilson, B. (2001). Soft Systems Methodology. Conceptual Model Building and its Contributions. United Kingdom. John Wiley & Sons Ltd.

TAULUKKO 3. Opinnäytetyön etenemissuunnitelma

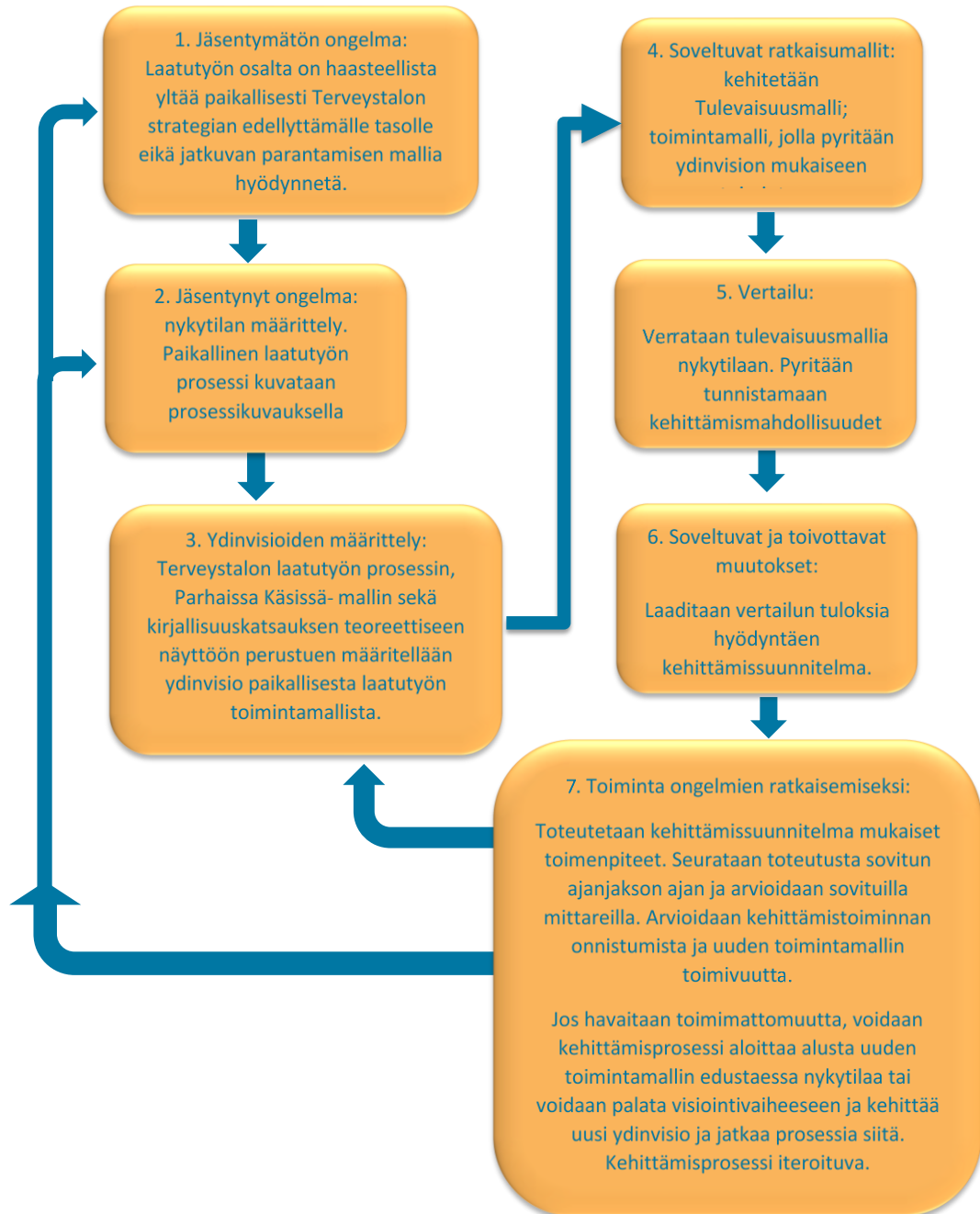
Toiminta	Ajankohta	Toimijat
Opinnäytetyön aiheanalyysi	Huhtikuu 2018	Satu Maaninka
Projektiryhmän ja ohjausryhmän perustaminen	Toukokuu 2018	Projektiorganisaatio
Opinnäytetyö taustojen ja metodologian kuvaaminen	Touko-elokuu 2018	Satu Maaninka
Ohjausryhmän palaveri	Syyskuu 2018	Ohjausryhmä
Tutkimussuunnitelman viimeistely, tutkimusluvan hakeminen	Syyskuun loppu- lokakuun alku 2018	Satu Maaninka
Nykytilan määrittely: prosessikuvaus	Joulukuu 2018	Satu Maaninka ja Tiina-Mari Verronen, Niina Pirttimaa
Kirjallisuuskatsaus	Joulukuu 2018	Satu Maaninka
Ydinvision määrittely kirjallisuuskatsauksen tuloksia hyödyntäen ja Terveystalon strategiaan peilaten	Tammi-Helmikuu 2018	Satu Maaninka ja Tiina-Mari Verronen, Niina Pirttimaa
Nykytilan, ydinvision, Terveystalon strategian ja laatuprosessin tavoitteiden vertailu → tulevaisuusmallin määrittely	Helmikuu 2018	Satu Maaninka ja Tiina-Mari Verronen, Niina Pirttimaa
Nykytilan kuvauksen ja tulevaisuusmallin vertailu	Helmi-Maaliskuu 2018	Satu Maaninka ja Tiina-Mari Verronen, Niina Pirttimaa
Ohjaustyhmän palaveri	Maaliskuu 2018	Ohjausryhmä
Kehittämishojelman laatiminen	Maaliskuu 2018 →	Satu Maaninka, Tiina-Mari Verronen, Kimmo Rusanen, Sanna Lämsä
Kehittämishojelman arviointi	Huhtikuu 2018	Ohjausryhmä
kehittämistyön päätöspalaveri	Huhti-Toukokuu 2018	Ohjausryhmä

TAULUKKO 4. Opinnäytetyön viestintäsuunnitelma

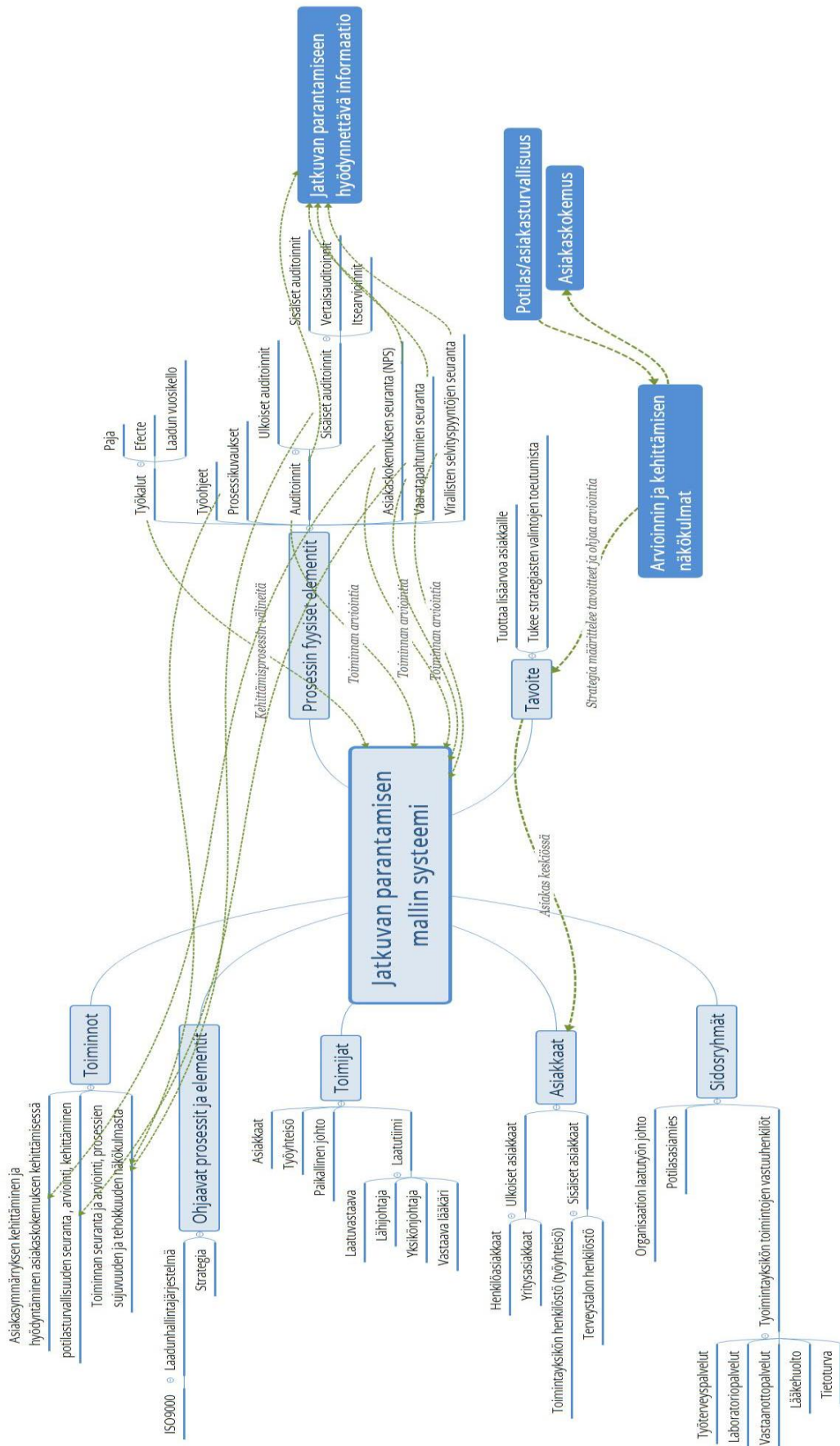
Viestintämuoto	Kohderyhmä	Foorumi	Ajankohta	Vastuuhenkilö	Tavoite
Tutkimussuunnitelma	Organisaation laatu-työn johto	Sähköposti	Lokakuu 2018	Projektipäällikkö	Tavoitteena on kuvata organisaatiolle opinnäytetyön tavoite, tarkoitus, metodologiset lähtökohdat ja projektiorganisaation toiminta siten, että tutkimusluvan kuvauksen perusteella organisaatiossa voidaan arvioida, tuottaako opinnäytetyö organisaatiolle arvoa ja toteuttaako se organisaation strategiaa. Tutkimussuunnitelman perusteella haetaan kehittämistyölle sekä prosessin ja tulosten kuvaamiseen lupaa. Alatavoitteena on, tiedottaa opinnäytetyöstä ja herättää kiinnostusta aiheesta.
Projektiryhmän kokoukset	Projektiryhmä	Sähköinen etäyhteys, sähköposti. Tapaamiset.	Tarpeen mukaan. Kuitenkin ainakin kerran kuukaudessa	Projektipäällikkö	Tavoitteena on opinnäytetyön suunnitelman mukaisten työvaiheiden ja tehtävien työstäminen sekä nykytilan, ydinvision, tulevaisuusmallin määrittely moniäänisesti.
Raportointi	Ohjausryhmä	Sähköinen etäyhteys, sähköposti. Tapaamiset.	Opinnäytetyön aikataulun ja systeemianalyysiprosessin vaiheiden mukaisesti	Projektipäällikkö	Tavoitteena on esitellä opinnäytetyön metodologisten vaiheiden tuloksia, käydä niistä keskustelua ja kehittää edelleen opinnäytetyötä ohjausryhmän palautetta hyödyntäen.
Hakemus. Opinnäytetyön tiivistelmä	Hoitotiedepäivät	Hoitotiedepäivät	31.10.2018 mennessä	Projektipäällikkö	Tavoitteena tiedottaa opinnäytetyöstä ja kuvata sitä hoitotiedepäivien toimikunnalle. Tiivistelmän perusteella haetaan lupaa opinnäytetyön esittämiseksi ha hoitotiedepäivillä.
Posterit ja suullinen esitys	Hoitotiedepäivien osallistujat	Hoitotiedepäivät, Kemi	28-29.3.2019	Projektipäällikkö	Tavoitteena on esitellä opinnäytetyötä ja herättää keskustelua laatujohtamisen merkityksestä
Power-point-esitys	Terveyshallon laatuverkosto	Laatuvaataavien palaveri	Keväällä 2019	Projektipäällikkö	Tavoitteena on esitellä opinnäytetyötä ja kehittämisohjelmaa, jotta organisaation muissa toimintayksiköissä voidaan arvioida kehittämisohjelman siirrettävyyttä ja hyödynnettävyyttä heidän näkökulmastaan.
Power-point esitys	Työyhteisö	Tiimipalaveri	Keväällä 2019	Projektipäällikkö	Tavoitteena on esitellä opinnäytetyö työyhteisössä ja laatujohtoryhmässä ja hyödyntää sitä jatkossa laatu-työn kehittämisen välineenä.

TAULUKKO 5. Opinnäytetyön kehittämisprojektin riskianalyysi

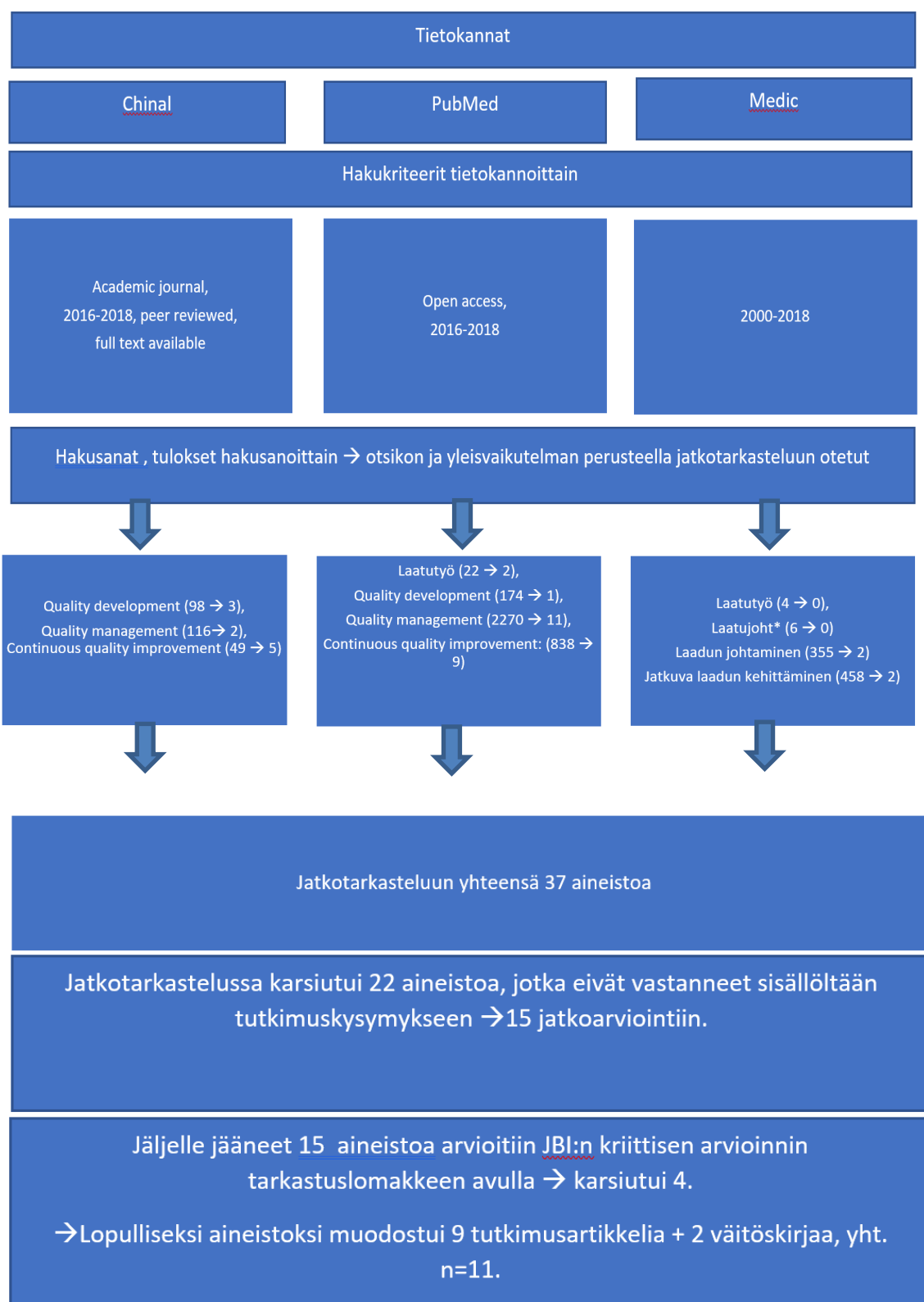
<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kehittämistyöhön osallistuu useita asiantuntijoita, joten kehittämistoiminta on moniäänistä. - Kehittämistoiminnassa yhdistyy konsernin, alueellisen johdon, lähijohdon sekä työtekijän näkemykset. - Kehittämistoimintaa tukee tutkimuksellinen ote. - Kehittämistyö on jatkuvaa ja arviointivaiheen havaintojen perusteella toimintamallia voidaan edelleen kehittää. 	<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moniäänisyys ja pienen toimipisteen näkökulma voivat synnyttää innovatiivisia ratkaisuja. - Kehittämisprojektin läpivieminen kehittää projektiryhmän osallistujien kehittämisosaamista, joka taas tukee jatkuvan kehittämisen toteutumista jatkossa. - Pienelle yksikölle räätälöityä jatkuvan kehittämisen toimintamallia voi hyödyntää myös muissa pienissä yksiköissä. - Kehittämistyö on sidoksissa strategiaan ja kehittämisprojekti lisää yksikössä strategian tuntemusta ja tukee strategian jalkautumista arjen työhön.
<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luotettavuutta ei pystytä todentamaan mitattavassa muodossa. Lähtötilanteen, tavoiteltavan tilanteen ja kehittämissuunnitelman toimivuuden määrittely perustuu osallistujien arvioihin. - Kehitettävän paikallisen toimintamallin käytettävyyttä ja hyödynnettävyyttä pystytään arvioimaan luotettavasti vasta pitkän aikajänteen kokeilun jälkeen. Kehittämisprojektin aikataulussa voidaan saada lähinnä kohdalainen signaali siitä, onko toimintamalli onnistunut. 	<p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inhimillinen subjektiivisuus systeemien määrittelyssä: ennako-oletukset voivat vaikuttaa systeemien määrittelyyn sekä sitä kautta nykytilan ja ydinvision tähtäävän tulevaisuusmallin kehittämiseen. - Systeemien kaikkia tekijöitä ei tunnisteta. - Systeemien kaikkia sisäisiä vuorovaikutussuhteita ei tunnisteta - Systeemien ja ympäristön välistä vuorovaikutusta ei tunnisteta



KUVIO 2. Pehmeän systeemianalyysin metodologian soveltaminen kehittämistyössä (Mukaillen Checkland 1986)



KUVIO 3. Jatkuvan parantamisen systeemin elementit



KUVIO 4. Aineistohaun prosessin eteneminen



21.5.2013

OHJE

JBI Kriittisen arvioinnin tarkistuslista tulkinnalliselle ja kriittiselle tutkimukselle

Kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään tutkimuksen metodologisen laadun arviointiin. Arviointikriteerit määrittävät käytetyn tutkimusasetelman mukaisesti. Järjestelmällisen katsauksen teossa edellytetään kahden tutkijan itsenäisesti tekemää arviointia.

JBI-katsausta laadittaessa tulkinnallisten ja kriittisten tutkimusasetelmien mukaisesti tehtyjen tutkimusten arviointi toteutetaan SUMARIn QARI-moduulissa alla olevien kriteereiden mukaisesti. Arviointikriteerien yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu Joanna Briggs Instituutin julkaisemassa SUMARI käyttöohjeessa (s.89-92), johon katsausten tekijöiden on syytä tutustua arviointia tehdessään. Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (n/a). (JBI.)

Kirjoittaja _____ Vuosi _____ Nro _____
Arvioija _____ Päiväys _____

Arviointikriteeri	K	E	?	n/a
1. Onko kuvattu filosofinen näkökulma ja tutkimusmetodologia yhtenevät?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Onko tutkimusmetodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet yhtenevät?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Onko tutkimusmetodologia ja aineiston keruumenetelmät yhtenevät?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Onko tutkimusmetodologia ja aineiston esittäminen ja analyysi yhtenevät?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Onko tutkimusmetodologia ja tulosten tulkinta yhtenevät?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuurinen tai teoreettinen aseointi ilmaistu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja päinvastoin kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Ovatko osallistujat ja heidän äänensä asiaankuuluvasti kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita ja onko tarvittava eettisen toimikunnan hyväksyntä hankittu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy Hylkää Lisätietoja tarvitaan

Kommentteja (mukaan lukien syy hylkäykseen):

Lähde: Joanna Briggs Institute. SUMARI User Manual: Version 5.0. The Joanna Briggs Institute, Australia.
Saatavilla: <http://www.joannabriggs.org/SUMARI>

TAULUKKO 8. Kirjallisuuskatsauksen aineiston esittely

Tekijä, vuosi, julkaisumaa, aineisto	Otos	Tarkoitus	Metodi	Tärkeimmät tutkimustulokset
Waelli, M., Gomez, M-L., Sicotte, C., Zicari, A., Bonnefond, J-Y., Lorino, P & Minvielle, E. 2016. Ranska. Keys to successful implementation of a French national quality indicator in health care organizations: a qualitative study	Seitsemän etnografisen tutkimuksen aineistot: n= 37	Tutkia, kuinka kansalliset laatuavoitteet siirretään käytäntöön	Tutkimuksessa toteutettiin 7 etnografista tapaustutkimusta, joiden aineisto koostettiin 37 puolistrukturoidulla haastattelulla ja havainnoinnilla.	Terveystieteiden ammattilaiset, jotka osallistuivat toiminnan kehittämiseen eivät tunteneet kehittämistyön juurisyytä olevaa laatuindikaattoreiden tuottamaa laatuinformaatiota. Yleinen käytännön mukaan päähuomio kiinnitettiin laatuindikaattoreiden tuottaman tiedon numeraaliseen pätevyteen kuin laadun kehittämisen interventioiden implementointiin. Implementointi on riippuvainen paikallisjohdon tuesta.
Venugopal, U., Kasubhai, M & Paruchuri, V. 2017. Yhdysvallat. Introduction of a quality improvement curriculum in the Department of internal medicine, Lincoln Medical Center.	Vaihe I: n= 100 Vaihe II: n= 61	Tutkia, kuinka laadun kehittämisen ohjelmalla voidaan sitouttaa henkilöstöä laatu työhön ympäristössä, jossa rajattu resurssointi aiheuttaa haasteita laatu työn kehittämisaloiitteisiin sitoutumiseen.	Määrällinen tutkimus, jossa tehtiin verkkokysely ennen intervention implementointia ja sen jälkeen. Tulokset analysoitiin tilastoanalyysillä.	Tulosten mukaan laatuohjelma tuki henkilöstön sitoutumista laatu työn kehittämisaloiitteisiin. Tulokset ovat suuntaa antavia, koska ennen ja jälkeen tehtävien kyselyjen otoskoossa on pieni tilastollisen analyysin aineistoksi.
Hijazi, H., Harvey, H., Alyahya, M., Alshraideh, H., Al abdi, R & Parahoo, S. 2017. Jordania. The Impact of Applying Quality Management practices on Patient Centeredness in Jordanian Public Hospitals: Result of Predictive Modeling.	n=829	Tutkia laadunhallintakäytäntöjen vaikutusta asiakas keskeisyyteen terveydenhuollon pätevyden toteutuksen kontekstissa ja tutkia terveydenhuollon henkilöstön näkökulmia asiakas keskeisen hoitotyön tekijöistä.	Määrällinen tutkimus, jossa 829 vastaajaa vastasi edeltävästi testattuun kyselylomakkeeseen. Tulokset analysoitiin tilastollisella analyysillä.	Tulosten mukaan asiakas keskeisyyttä enustavina tekijöinä pidettiin: Akreditoitiprosessiin osallistumista, johdon sitoutumista laadun kehittämiseen ja kehittämistyön tulosten mittaamista ja arviointia.
Van Gelderen, S., Zegers, M., Boeijen, W., Wetert, G., Robben, P & Wollesheim, H. 2017. Hollanti. Evaluation of the organization and effectiveness of internal audits to govern patient safety in hospital: mixed-methods study.	Kysely: n=89 Haastattelut: n= 43	Tutkia sisäisten auditointien merkitystä potilasturvallisuuden kehittämisessä.	Mixed-Methods- tutkimus, menetelmänä: kysely, jonka tulokset analysoitiin tilastoanalyysin menetelmin sekä haastattelut, joiden tulokset analysoitiin teema-analyysillä	Sisäisiä auditointeja pidettiin vaikuttavina potilasturvallisuuden kehittämisen, arvioinnin, riskien tunnistamisen sekä potilasturvallisuuden ohjaamisen kannalta.
Perälä, M-L., Juntila, K & Toljamo, M. 2007. Suomi. Benchmarking-järjestelmän kehittäminen hoitotyöhön.	-	Kehittää Benchmarking-järjestelmän kehittäminen hoitotyöhön.	Palvelumuotoilun prosessi	Benchmarking-järjestelmä toimii etenkin johtajien työvälineenä auttaen tunnistamaan toimintayksikön kehittämistarpeita.
Seys, D., Bruyneel, L., Deneckere, S., Kul, S., Van der Veken, L., van Zelm, R., Sermeus, W., Panella, M & Vanhaecht, K. 2017. Belgia-Hollanti. Better organized care via care pathways: a multicenter study.	n= 2692	Tutkia, kehittävätkö hoitopolut hoitoprosesseja?	Määrällinen tutkimus. Tietoa kerättiin kyselyllä, jonka tulokset (n= 2692) analysoitiin tilastollisella analyysillä.	Hoitoprosessien kehittämisen hoitopolkujen mukaisesti kehittää hoitoprosessien toimivuutta.

Montano, D. 2016. Saksa. Certifying leaders? High quality management practices and healthy organizations: an ISO9000 based standardization approach.	n= 19	Johtamisen laatu edellytyksien määrittely työhön ja sosiaalisten systeemien ja organisaation tavoitteiden näkökulmasta.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, metasynthesei.	Edellytyksiksi nimettiin: Kommunikaatioprosessit, tasearvo organisaation sisällä, tehävänkuvien selkeys, päätöksenteko, sosiaalisen vuorovaikutuksen prosessit ja tuki.
Sarto, F & Veronesi, G. Italia. 2016. Clinical leadership and hospital performance: assessing the evidence base.	n= 19	Tutkia, mitä merkitystä on hoitoalan ammattilaisten mukanaololla johtotyössä hoitotyön ja tehokkuuden ja vaikuttavuuden kannalta.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus, narratiivinen analyysi.	Tulokset kuvasivat hoitotyön ammattilaisten osallisuudella johtotyössä positiivisia vaikutuksia eri näkökulmista määriteltynä.
Price, A., Schwartz, R., Cohen, J., Manson, H & Scott, F. 2017. Kanada. Assessing continuous quality improvement in public health: Adapting lessons from healthcare.	Haastattelut: n= 24 Kyselyt: n= 53	Tutkia vastuullisuutta ja suorituskyvynhallintaa koskevaa aloitetta Shortellin jatkuvan laadun parantamisen arvioinnin neljän ulottuvuuden näkökulmasta (strateginen, kulttuurillinen, tekninen ja rakenteellinen ulottuvuus)	Mixed methods: Puolistrukturoidut haastattelut sekä kyselyt	Tutkimuksessa tunnistettiin jatkuvaan laadun parantamista edistäviä ja vaikeuttavia tekijöitä. Keskeisimmät vaikeuttavat tekijät olivat suoritusmittaamisen ja hallinnollisen päätöksenteon rajoitukset.
Kantanen, K. 2017. Suomi. Kuntasektorilla toimivien hoitotyönjohtajien johtamisosaaminen ja sen muutos.	Vaihe I: n= 13 Vaihe II: a) n= 1025 b) n= 249 c) n=107	Kuvata kuntasektorilla, sosiaali- ja terveydenhuollon perustasolla ja erikoissairaanhoidossa, toimivien hoitotyön johtajien johtamisosaamista ja sen muutosta sekä tekijöitä, jotka ovat yhteydessä johtamisosaamisen muutokseen ajassa.	Mixed methods: Vaihe I: kirjallisuuskatsaus, induktiivinen sisällön analyysi. Vaihe II: kolmioisainen kysely (a,b ja c). Kyselyn tulokset analysoitiin tilastoanalyysillä.	Hoitotyön yleinen osaaminen on vahvempaa kuin erityisosaaminen. Hoitotyön keski- ja ylempien johtajien johtamisosaaminen on parempaa kuin hoitotyön lähijohtajien. Hoitotyön johtajien johtamisosaaminen kehittyi myönteisesti lähtötaso- ja seuranta-kyselyiden välillä. Hoitotyön lähijohtajien arvioinnit johtamisosaamisestaan parantuivat, keski- ja ylempien johtajien huonontuivat. Sukupuolella, siviilisäädällä, äidinkiellällä, koulutuksella, työkokemuksella, palvelusuhteen luonteella, työpaikalla, organisaation henkilöstömäärällä, työ-/virkasuhteen luonteella, työaika muodolla ja asiakas-/potilastyöllä oli yhteys johtamisosaamisen muutokseen.
Mäki, T. 2004. Suomi. Laadun informaatio-ohjauksen haasteet. Hoitohenkilökunnan ja laatusuoritusten laadulle antamien merkitysten harmonisuus ja ristiriitaisuus.	A) n= 129 B) n= 159 C) n= 9 + 15	Selvittää, millaisia ovat hoitotyöntekijöiden ja laatusuositusten laatuksitykset ja selvittää, millainen on hoitohenkilökunnan laatuksitysten suhde laatusuositusten laatuksityksiin.	Fenomenologinen hermeneuttinen tutkimus, jossa aineisto koostui eläytymismenetelmällä tuotetuista kertomuksista (A) ja kyselyn tuloksista (B) sekä laadunhallinnan aineistoista (varsinaiset ja yleiset laatusuositykset)	Työntekijöiden laatuksityksiin sisältyi ristiriitaisuutta, laatusuosituksissa painottuivat suunnittelu- ja tuotantokeskeinen laatuksitykset, tarkastelutaso vaikutti laadulle annettuihin merkityksiin ja kontekstilla oli vaikutusta laatuksityksiin.

Opinnäytetyön koodattu aineisto:

1. Potential quality improvement users are often unaware of quality data, 2. the importance of local leadership involvement in the implementation of the quality improvements, 3. The clinical managers have a boundary spanning role, 4. sharing knowledge across intra-organizational and extra-organizational boundaries, 5. They take on the responsibility challenging reframing process, 6. by translating public policies in terms of local practice., 7. They act as mediators aware of the potentialities of quality of the anesthesia file, 8. push the quality of the anesthesia file cursor into the realm of practice, 9. benefit of considering local managerial activity in terms of the emerging socio-material approach in management science, 10. There was strong overlap between three socio-material constraints, namely local mediator involvement, 11. coherence of the information system for data collection, 12. the quality of the interpersonal ties among staff members, 13. staff climate, 14. the role of information systems and the potential added value of an electronic information system, 15. As healthcare delivery becomes more complex, the need to educate the future clinicians in tools for successful implementation of safety measures and providing quality care has been felt by all institutions, 16. Governing bodies have created a reporting milestone for reporting the engagement of a physician in quality improvement projects, highlighting the need for clinician educators to incorporate any if the teaching tools available into their residency curriculum., 17. General Medical Council from the National Health Service in the UK recommends all doctors to take part in systems of quality improvement., 18. the benefits of student involvement in clinical projects. such as an improved awareness of clinical issues and ability to provide novel approaches, 19. residents are increasingly taught continuous quality improvement principles through QI curriculum, 20. Quality improvement projects within the framework of Plan-Do-Act-Cycle, 21. are given multiple opportunities in leadership roles, 22. participate in patient care quality improvement teams and committees for the past year, 23. With their knowledge of how to design and run PDSA cycles, we hope that overall physician engagement will lead to better patient outcomes., 24. The curriculum should be taught in residency. The introduction of the Quality Improvement curriculum has been shown to make a positive impact on resident education of quality improvement., 25. physician educators should lead quality improvement projects as opposed to hospital administrators, 26. Initiatives were proposed to involve clinician administrators leading resident driven quality improvement projects., 27. Improvement of outcomes was in patient communication and satisfaction, 28. Sustaining all quality improvements will continue to be a challenge due to conflicting resident responsibilities, 29. lack of leadership for quality improvement, 30. lack of elective time for internists and faculty in community hospital, 31. poor recognition within the institution of the work and resident's efforts., 32. continuous workflow is critical to sustenance of the projects and any interruptions in leadership-preceptor-resident delayed the ongoing quality improvement projects., 33. Resident-adopted quality improvement showed sustained improvement in outcomes of papilloma vaccine response rates, obesity screening rates and pediatric immunization rates., 34. Projects which are feasible and relevant to residents' workflow and residents' fellowship might improve buy-in and to completion, 35. Involvement of medical students and fellows in quality improvement might be an effective way to increase resident participation., 36. To this purpose our leadership adopted quality improvement collaborative., 37. This study used structural equation modeling to identify the impact of applying the following four quality management practices on patient centeredness in hospital setting., 38. to management's commitment to quality improvement, 39. building an institutional framework that supports quality improvement, 40. measurement of the quality improvement outcomes, 41. participation in the accreditation process, 42. overall the following 3 areas were significant for both hospital administrators and those providing clinical care to enhance the delivery of patient centered care: leadership commitment to quality improvement, 324. participation in the accreditation process as well as, 325. measurement and analyses of the quality improvement outcomes., 43. Regardless of the occupational category our findings illustrated that the top management's visibility,, 44. involvement,, 45. concerns for maintaining quality improvement, 46. and ability to drive cultural changes related to the quality of patient care were important in creating added value for the patients., 47. several studies have reported that the substantial and strong vision of senior leadership can help place patients at the central focus of the organization and direct the staff members to carry this vision forward., 48. many authors have argued that it is the responsibility of the hospital directors to embrace the philosophy of patient centered care in health care mission,, 309. provide a strategic direction to achieve successful implementation of patient centered care,, 310. and work with other managers to create a quality infrastructure that aims at responding to the patient's needs and concerns., 49. results demonstrated that accreditation was the most decisive factor in driving patient centeredness among all study groups, 50. Relevant researches have shown that administrative staff and managers are most knowledgeable and heavily involved in hospital accreditation., 51. While much accreditation paperwork is directly associated with clinical care, this managerial burden is usually borne by employees who hold administrative responsibilities., 52. Technically there is high demand on the time of the administrative staff to implement activities related to obtain accreditation, including preparation of compliance reports and documents, working with surveyors, ensuring the accuracy of hospital records, and responding to data requests from accreditation bodies., 53. Thus, we argue that the administrative/managerial staff is more aware about the importance of accreditation in increasing an organization's focus on patient needs an expectation., 54. This concurs with previous studies that viewed accreditation as a means to enhance the commitment to best practices of quality improvement and increase the focus on quality patient care, 55. However, other studies have reported several concerns of senior staff and managers about accreditation, including the bureaucratic and financial burden it imposed on health care facilities. , 56. In the health care industry, the clinicians' perceptions toward accreditation are generally favorable. , 57. In multisite studies, nurses had supportive attitudes toward hospital accreditation in terms of its role in improving quality indicators and enhancing safety and satisfaction., 58. A majority of physicians agreed that the accreditation process provided significant benefits to their organization. These benefits involved promotion of commitment to best quality practices, improved structure for quality, and greater patient focus., 59. In contrast, a number of studies have illustrated that physicians are skeptical about the importance of accreditation, raising concerns about its impact on the quality of health care services., 60. Have noted a low tendency of the physicians to participate in quality improvement programs, 61. the consistent, high workload in hospitals results in a situation where doctor feel more accountable within their professional framework, for example, to the patient and family, peers, and their profession, but not to the accreditation bodies., 62. Physicians may feel irritated if their role is shifted from that of giving priority to patients to one focusing on complying with the bureaucratic controls required by the accrediting organizations., 63. Other healthcare professionals also viewed accreditation as a way to improve laboratory services by introducing more documentation and promoting better health and safety training procedures., 64. measuring the quality improvement outcomes was found to contribute to the enhancement of patient centeredness among all study groups.,

65. nurses all responsible for a large part of patient care and often responsible for a multitude of tasks that include direct contact with the patients., 66. Considering this critical role, nurses have one of the greatest opportunities to assess the results of quality improvement on attaining the patient's goals and to monitor factors that might affect patient experience with care as an outcome of the service received., 67. Our findings are consistent with those of other studies wherein several authors have argued that the measurement of quality outcome indicators strongly depends on the clinical frontline staff., 68. Related studies have also indicated that the commitment and involvement of the hospital staff in measuring the quality indicators is associated with the success of the quality improvement initiatives and better patients' outcomes., 69. The audit cycle, following the plan-do-check-act cycle, the methods used to gather information (eg. interviews site visits and document analysis) and the responsibilities of the boards of directors and the committees responsible for audits were in general the same in all hospitals throughout the Netherlands., 70. Aspects that differed among hospitals were related to feasibility and included the number of auditors and disciplines such as medical specialists present in an audit team, , 71. the duration of an internal audit and the amount of methods used to get insight in to the quality and safety of departments., 72. Interviewed hospital board members stated that internal audits help them to identify safety problems and to steer patient safety., 73. Internal audits provide a complete overview of departments., 74. prioritise safety problems, are an incentive to adjust policy and are used to monitor safety improvements., 75. A study regarding governance activities of Australian hospital boards showed four tools that are similar to the effective aspects of an internal audit., 76. shaping culture,, 77. measuring progress,, 78. setting priorities,, 79. ensuring accountability , 80. The use of qualitative methods makes an internal audit unique compared with quantitative instruments that boards have for governance., 81. However, since internal audits are highly structured and standardized, their frequency is low which results in limited real-time information., 82. Another disadvantage of an internal audit's formal character is that soft signals deriving from the qualitative methods are difficult to include in the audit report., 83. Even though board members mentioned that these outcomes especially say a lot about the quality and safety of care., 84. These outcomes give insight into problems regarding patient safety culture, communication and collaboration., 85. Our study indicates that an internal audit might be promising instrument for hospital boards. Internal audits provide a complete multidisciplinary and periodic overview of quality and safety problems, their underlying causes and needed actions., 86. Disadvantage of these measurements is that they do not always provide relevant information regarding the underlying problem(s) or causes related to how to improve quality and safety, 87. Indicators don't go further that revealing that there is a problem, while internal audit is able to reveal why there is a p because of the use of qualitative methods., 88. The soft signals deriving from these qualitative methods are important insight into the underlying causes of quality and safety problems has been found in other studies regarding board oversight as well., 89. Research regarding patient safety in focusing more and more on whether quality management systems (preconditions and performance) are able to give true insight into patient safety., 90. In this light, we feel it is important to keep developing internal audits to include cooperation, culture and communication so that this instrument is not just a tick box activity that looks preconditions only., 311. Benchmarking on tulevaisuudessa keskeinen osa toimintayksiköiden laadunhallintaa., 312. ja mahdollistaa vaikuttavuuden arvioinnin., 91. Benchmarking-toiminnan merkitys korostuu tulevaisuudessa keskeisenä osana järjestelmällistä laadunhallintaa terveydenhuollossa ja hoitotyössä., 92. Benchmarking mahdollistaa toimintayksiköiden sisäisen ja toimintayksiköiden välisen laadun poikkileikkaus- ja pitkittäisvertailun sarjana., 92. Benchmarking mahdollistaa toimintayksiköiden sisäisen ja toimintayksiköiden välisen laadun poikkileikkaus- ja pitkittäisvertailun sarjana., 94. Hoitotyöhön tarvitaan benchmarking-toimintaa. , 95. Hoitotyön johtamisen tietotarpeita voidaan tarkastella tasapainotetun tuloskortin, eli asiakkaan, prosessien, henkilöstön ja talouden näkökulmista. . 96. Hoitotyön benchmarking-järjestelmää ei voida rakentaa pelkän sähköisen potilasasiakirjajärjestelmän varaan, koska kyseinen rajausta jättää huomioimatta toiminnan henkilöstö- ja talousnäkökulman., 97. Monipuolisesta benchmarking-toiminnasta huolimatta vertailuaineistot eivät kuvaa kattavasti hoitotyön toimintaa., 98. Care pathways have a positive impact on the organization of care processes,, 99. not all care processes are well organized., 100. By using care pathways the care process is more coordinated and better followed up, 101. Managers and teams should use care pathways as a way to increase the quality of their care process organization, 102. make health care professionals become more aware of their role in organization of the process., 103. By using care process self-evaluation on regular time points, managers and care pathway facilitators can take actions when needed to improve the actual organization of the care process., 104. six major occupational health requirements to high quality management practices comprising communication process,, 105. organizational justice,, 106. role clarity,, 107. decision making,, 108. social influence process, 109. and support were described., 110. There are at least three major advantages of this ISO-9000 standardization approach. First, this approach is fully compatible with international quality management standards,, 111. Second, a process orientated quality system should be capable of ensuring the continual improvement of occupational safety and health standards, 112. by considering the structural causes of work-related hazards and/or diseases., 113. And third, current auditing procedures such as the ISO 19011:2011 may be easily adapt or extended in order to include the evaluation of the quality of management in organizations., 114. the present standardisation approach does not claim to compromise all imaginable occupational health requirements to management practices., 115. for instance the proposed approach does not formulate cultural specificity as an independent requirement., 116. although it has been recognized that cultures and organisations within countries may differ substantially regarding central facets of management and/or leadership such as charismatic leadership, team-orientated and participative leadership., 117. greater clinician participation at the strategic decision making level potentially has a wide range of benefits for hospitals, 118. Although based on a relatively limited number of studies, our analysis overwhelmingly supports the assumption that greater clinical presence is beneficial for hospital decision making processes., 119. Fundamentally, clinical leadership has been found to enhance efficiency and effectiveness of hospitals along a number of performance indicators., 120. greater provision of critical knowledge for the decision-making process, 121. consequent improvement of overall decision-making quality,, 122. higher credibility of clinical leaders and related higher adoption of hospital policies by medical staff, 123. improved organizational credibility and reputation, 124. and therefore higher likelihood of attraction of talented personnel, 125. reinforcement of medical commitment to cost containment, 126. greater attention to patients needs due to ethical beliefs and professional norms clinicians., 127. Conversely, the negative implications for the management of financial resources and hospital social performance have been linked to the following motives merge of conflicts between clinicians-turned managers and career managers, 128. rise of role conflicts in managers with a clinical background, 129. and consequent decisions made at the expense of financial performance to protect clinical needs, 130. lack of managerial and accounting expertise of clinically-qualified managers, 131. and conflicts on interest of private doctors in leadership positions., 132. This study shows a mix of facilitators and barriers to continuous quality improvement best practice in Ontario, according to Shortell et al's four-dimensions framework,

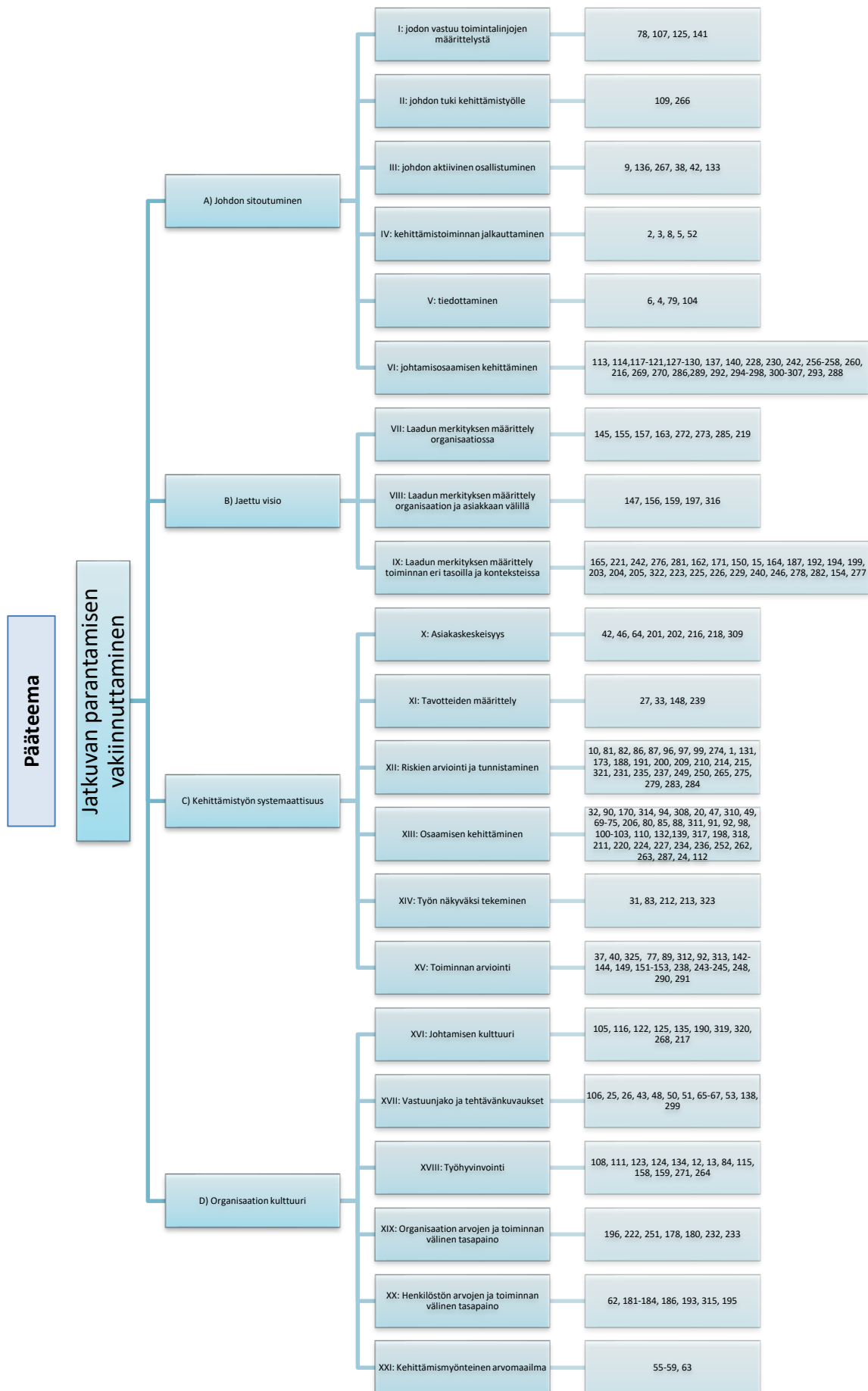
133. Evidence of strong leadership interest and involvement in quality improvement at both local and provincial levels was clear., 134. Strong developmental and/or group cultures were also evident at public health unit interview sites,, 135. which reflected leadership efforts to foster high performance and provided additional insight into their continuous quality improvement capacity., 136. The

importance of senior and managerial leadership engagement cannot be over-emphasized, as previous reviews of public health quality improvement initiatives have shown., 137. However, Ontario's quality improvement initiative also featured limitations placed on the meaningful influence of local leadership in decision-making by provincial stakeholders, 138. which was reflected by misalignments in priorities, even though agreement on principle of quality improvement was mutual., 139. A part of this phenomenon may be because of the slight emphasis that Ontario's system of accountability and performance management has between quality assurance and quality improvement., 140. Assurance of legislative and service requirements promotes top-down decision-making and control, 141. Whereas a focus on improving outcomes requires local leadership and control, 313. Similar misalignments were highlighted in the work of Degroff et al. who argued that many of the challenges to applying performance measurement to national public health programs in the US were due in part, to competing interests of quality improvement and public accountability, 142. In addition, the availability of indicators that accurately reflect performance continues to be one of the greatest constraining factors to continuous quality improvement in public health settings, 143. Public health unit informants were adamant that performance targets indicated by population health outcomes, which are subject to numerous determinants outside of their control, were problematic, 144. Given that continuous quality improvement relies upon the quality of performance measurement information for informed decision-making, developing public health metrics that are more attributable to service outputs should be a priority., 145. työntekijöiden laatuksityksiin sisältyi ristiriitaisuutta., 146. laatusuosituksissa painottuvat suunnittelu- ja tuotantokeskeinen laatuksitys, , 147. tarkastelutaso vaikutti laadulle annettuihin merkityksiin ja kontekstilla oli vaikutusta laatuksityksiin., 148. Laatua määriteltäessä on mietittävä, mikä on tarkastelun kohde. Tarkastelun kohteena voi olla esimerkiksi sairaalaorganisaatio, yksittäisen potilaan hoito tai hoitoketjun toiminta., 149. Tarkastelun kohdetta voidaan tarkastella usean tai yksittäisen toimijan näkökulmasta., 150. Laatutekijät painottuvat eri tavoin, kun laatua tarkastellaan asiakkaan, asiantuntijan, johtajan tai poliitikon näkökulmasta., 151. Tarkastelun taso voi olla esimerkiksi yksittäisen potilaan hoitoketju terveyskeskuksesta erikoissairaanhoidon, 152. tai yleisemmällä tasolla tietyn sairausryhmän potilaiden hoito sovitun toimintamallin mukaisesti., 153. Laadun määrittelyssä ja arvioinnissa on myös otettava huomioon konteksti., 154. Konepajassa tuotteen laatutekijät ovat erilaiset kuin terveyskeskussairaalassa hoidettavan potilaan hoidossa., 155. Laadun tarkastelutasosta johtuen samassa organisaatiossa työntekijät voivat antaa laadulle erilaisia merkityksiä kuin johto., 156. Tässä tutkimuksessa hoitotyöntekijöiden merkityksenannot kuvasivat laatua mikrotasolla painottaen yksittäiseen organisaatioon ja yksittäisen asiakkaan hoitoon liittyviä tekijöitä., 157. Johdon ja työntekijöiden, vanhainkotien ja sairaalan hoitohenkilökunnan sekä hoitotyöntekijöiden ja laatusuositusten merkitysverkostot erosivat toisistaan., 158. Eri tasojen välinen dialogi on tärkeää, jotta laadun samansuuntainen määrittely olisi mahdollista, 159. Laadun määrittely makrotasolla viittaa julkisessa terveydenhuollossa yhteisen hyvän määrittelyyn, 160. ja mikrotasolla yksittäisen asiakkaan hyvään., 161. Edellytyksenä makrotason laatusuositusten ohjausvaikutukselle on suositusten konkretisoituminen yksityiskohtaisiksi ohjaaviksi kriteereiksi joko makro-, meso- tai mikrotasolla., 162. Laatu on ilmiönä moniulotteinen ja ristiriitainen. Yksiuulotteinen laadun tarkastelu voi vääristää laadun ilmiötä ja aiheuttaa eri tahojen laatuksitysten välisiä ristiriitoja., 163. Laadun ilmiö on sekä hoitohenkilökunnan että laatusuositusten laatuksitysten perusteella jossain määrin ristiriitainen., 164. Laadun ristiriitaisuutta korostaa ja sen todennäköisesti aiheuttaa laadun kontekstisidonnaisuus ja moniulotteisuus., 165. Ristiriitaisuutta voidaan pitää osoituksena laadun kehittymättömistä merkityssuhteista, joista tulisi vapautua, jotta laadun ilmiön moninaisuus selkeyttäisi ilmiön käsitteellistämistä., 166. Esimerkiksi suhtautuminen virheettömyyteen oli hoitohenkilökunnan kertomuksessa osin selkiytymätön ja ristiriitainen., 167. Kyselyvastausten perusteella virheettömyys oli laadun osatekijä, mutta se ei ollut laadun tärkein edellytys., 168. Kertomusten perusteella virheettömyyteen liitettiin täydellisyyden tavoittelu, 169. ja konemanen toiminta virheiden inhimillisyyden, 170. ja virheistä oppimisen lisäksi., 171. Laatusuosituksissa korostettiin virheettömyyden yhteydessä vaihtelun vähäisyyttä., 172. täydellinen virheettömyys ei siten välttämättä ole keskeinen tavoite., 173. Virheettömyyden ja vaihtelun vähäisyyden painottaminen toiminnan arvioinnissa ja johtamisessa voi antaa vaikutelman epäinhimillisestä toimintaympäristöstä., 174. Hoitotyöntekijöiden elämämaailma sisältää paljon pehmeinä pidettyjä arvoja, 175. toisista välittäminen, 176. empaattisuus, 177. lähimmäisenrakkaus, 178. mutta johtamisessa saattaa korostua yhä enemmän kovat arvot, kuten tehokkuus, 180. ja tuloksellisuus., 181. Hoitotyöntekijöiden osin ristiriitainen suhtautuminen virheettömyyteen ja virheettömyydestä kirjoittamisen vaikeus kuvastavat merkityksenantojen vaikutusta ihmisen ajatteluun ja toimintaan., 182. Kun jokin tekijä herättää voimakkaita mielleyhtymiä, voidaan ajatella, että käsityksessä on jotain ristiriitaisuutta toimijan omien arvojen kanssa., 183. Esimerkiksi työntekijän kriittinen suhtautuminen virheettömyyteen, 184. voi viitata arvoihin, jotka kuvastavat auttamisenhalua., 185. Kun todellisuudessa hoitotyön toimintaympäristö ei mahdollista riittävästi kyseisten arvojen toteuttamista käytännössä, työntekijä turhautuu., 186. Pyrkimys virheettömyyden suoriutumiseen on ammattihenkilölle todennäköisesti kunnia-asia, 187. mutta se ei aina ole mahdollista ja todelliset työolosuhteet, 188. töiden organisointi ja muut seikat, estävät tavoitteiden toteutumisen., 189. Täten virheet eivät sinällään liity yksittäiseen työntekijään ja hänen työmoraaliinsa, 190. vaan toiminnan yleiseen organisointiin ja, 191. resursseihin, jotka eivät mahdollista toimimasta työlle asetettujen vaatimusten mukaisesti., 192. Laatuksiteen harmonisoimiseksi laatua on tarkasteltava useista näkökulmista kontekstin ehdoilla., 193. Toisaalta liiallinen takertuminen omaan kontekstiin voi vähentää halua muuttaa toimintaa., 194. Muuttuviin toimintaympäristöihin sopeutuminen., 314. uudistuminen, 315. vaativat todennäköisesti työntekijältä kykyä käsitellä ristiriitaisuuksia ja kehittymättömiä merkityssuhteita., 195. Ennakointi vaatii kykyä tarkastella laatua uusista näkökulmista, vaikka uudet näkemykset näyttäisivät aluksi olevan ristiriidassa oman työn kontekstin kanssa., 196. Terveystieteiden laatuksityksen sisältyminen dualismiin., 197. asiakkaan ja asiantuntijan käsitysten erot., 316. yksittäisen asiakkaan hyvän ja yhteisen hyvän väliset ristiriidat, 317. sekä palvelujen standardointiin, 198. ja räätälöintiin liittyvät näkökulmat., 199. Asiakasajattelun lisääntyminen julkisella sektorilla on nostanut esille asiakkaan oikeuden valita ja päättää vapaasti omista asioistaan., 200. Tämä on kuitenkin osittain ristiriidassa julkisen terveydenhuollon asiantuntijaroolin vuoksi: palveluja tarvitseva asiakas ei ole itsenäinen toimija., 201. Asiakas tarvitsee apua asioissa, joista ei itse tiedä riittävästi., 202. Lisäksi julkisella sektorilla asiakas ei suoraan päättää tuotettavista palveluista., 203. Täten asiakkaan rooli ei voi olla julkisissa terveyspalveluissa samanlainen kuin yksityisellä sektorilla., 204. Yksityisiä palveluja käyttäessään asiakkaan tarpeen tyydytykselle asettaa rajat asiakkaan oma varallisuus, . 205. julkisella sektorilla kunnan resurssit ja asetetut tavoitteet., 206. Palvelujen standardointi, 318. ja räätälöinti, 207. liittyvät työntekijöiden ammattitaitoon, 208. mutta myös resursseihin., 209. Kaikkien palveluiden asiakaskohtainen räätälöinti tulee kalliiksi., 210. Toisaalta liiallinen standardisointi voi heikentää palvelujen vaikuttavuutta., 211. Laatuajattelut lisäävät standardisointia,

212. ja tekevät palvelujen sisällöt näkyviksi myös johdolle., 213. Toisaalta asiantuntijalähtöiset hoitosuosituksiset varmistavat terveydenhuollon ammattilaisen aseman päätöksenteossa., 214. Erityisesti yleisten laatusuositusten painottama suunnittelu- ja tuotantokeskeinen laatuajattelu osoittaa laatuksityksen yksipuolisuuden., 215 Tällöin laatu saatetaan nähdä laatuajattelun rakentamisena, 319. lisääntyvänä ohjeistamisena, 216. joustamattomuutena., 216. Samanaikaisesti terveydenhuollossa on keskeistä asiakas-kohtainen palvelujen räätälöinti., 217. Tästä syystä on tärkeää erottaa tilanteet, joissa tarkka ohjeistus on tarpeen, 218. niistä tilan-

teista, joissa palvelu räätälöidään asiakkaan tarpeisiin., 219. Keskustelun painottuminen vain yhdenmukaisen toiminnan korostamiseen laadun määrittelyn yhteydessä johtaa vääristyneisiin ja kehittymättömiin merkityksenantoihin, 321. ja heikentää kokonaisvaltaisen laatuajattelun käyttöönottoa., 220. Terveydenhuollossa tarvitaan sektorikohtaisia laatusuosituksia, , 322. jotka ottavat huomioon valitun kontekstin erityispiirteet., 221. Yleisissä laatusuosituksissa, esimerkiksi terveydenhuollon valtakunnallisissa tavoite- ja toimintaohjelmissa laatua tulisi käsitellä laajemmin kuin vain suunnittelu- ja tuotantokeskeisestä näkökulmasta., 222. Laadun informaatio-ohjaukseen liittyy liian vähän keskustelua yhteisestä hyvästä ja siihen liittyvästä valintaprosesseista., 223. Laadun kontekstisidonnaisuuden, 224. tulisi näkyä laadun informaatio-ohjauksessa siten, 225. että laatusuositukset räätälöidään eri toimintaympäristöihin erikseen., 226. Laatusuosituksia on laadittu yleisten laatu- ja laadunhallintasuositusten jälkeen muun muassa päihde-, mielenterveys- ja vanhuspalveluihin, ja siten kontekstisidonnaisuuden tarve on ollut nähtävissä., 227. Laadun käsitteellistämisen, 228. ja laadun johtamisen kannalta on tärkeää tunnistaa, 229. että laadun osatekijät ja niiden painoarvot vaihtelevat kontekstin mukaan., 230. Makro- ja mesotasolla laaditut laatusuositukset eivät sellaisenaan ohjaa riittävästi asiakastyön johtamista., 231. Ne jäävät monelta osin liian yleiselle, lähinnä periaatteelliselle tasolle., 232. Suosituksissa ei tästä huolimatta käydä riittävästi arvokeskustelua siitä, 233. mitä pidetään tärkeänä ja millä perusteella., 234. Priorisointiin hoidon vaikuttavuuden perustella viitataan epäsuorasti painottamalla hoitosuosituksia., 235. Samanaikaisesti korostetaan palveluiden tasa-arvoista saatavuutta, joka voi olla ristiriidassa hoidon priorisoinnin kanssa., 236. Suosituksia voidaan mahdollisesti hyödyntää perusteltaessa poliitikoille kehittämishankkeita ja lisäresursseja., 237. Yleisellä tasolla olevat suositukset eivät mahdollista valittujen toimintamallien vaikutusten arviointia., 238. Laadun määrittelyn ja arvioinnin tueksi tarvitaan konkreettisia mittareita ja indikaattoreita, 239. Laadun tarkastelutaso on keskeinen tekijä asetettaessa laadulle vaatimuksia ja arvioitaessa tavoitteiden toteutumista., 240. Siirryttäessä tarkastelutasolta alaspäin, lähemmäksi palveluja käyttävää asiakasta, laadun ilmiön osatekijät monipuolistuvat ja tarkentuvat., 241. Ylätason laatu käsitteet ovat teoreettisia ja lähinnä periaatteellisia., 242. Operatiiviset laatu käsitteet mahdollistavat laadun johtamisen ja arvioinnin., 243. Laadun konkretisointi mitattaviksi osatekijöiksi voi toimia välittäjänä eri tasojen välillä., 244. Mittariston laadinnassa on tärkeää arvioida laatua useista näkökulmista, esimerkiksi tasapainotetun mittariston (BSC) avulla., 245. Mittariston eri näkökulmat ja niiden keskinäinen tasapainotus voivat mahdollistaa synteesin tarkasteltavasta ilmiöstä ja sille asetettavista tavoitteista., 246. Suositusten tulisi kannustaa dialogiin kansalaisten, poliitikkojen ja suositusten laatijoiden kesken., 247. Jos laatu halutaan valtakunnallisen tason yleisissä laatusuosituksissa erottaa omaksi erilliseksi osa-alueeksi, tulisi jonkin toisen osa-alueen nimeäminen muunlaiseksi kehittämiseksi olla perusteltua., 248. Yksityiskohtaisten mittareiden perusteella tehtävää tavoitteiden toteutumisen arviointia tulisi suorittaa säännöllisesti., 249. Yksityiskohtaiset laatusuositukset saattavat kuitenkin helposti toimia normeina jotka sitovat palvelujen tuottajia., 250. ja heikentävät toiminnan sopeutumista vaihteleviin olosuhteisiin., 251. Toisaalta kansalaisten oikeudenmukaisen ja tasa-arvoisen kohtelun varmistamiseksi lie-nee tarpeellista, 252. että palveluiden laadulle asetetaan minimivaatimukset., 256. Laatusuosituksissa painottui asioiden johtaminen., 257. Laadun tasapainoisen johtamisen kannalta on keskeistä kehittää laadun informaatio-ohjauksella myös ihmisen johtamiseen liittyviä osa-alueita., 258. Hoitotyöntekijöiden johtamiselle ja työyhteisölle antamat merkitykset tukevat tätä käsitystä., 259. Vaikka terveydenhuollossa on keskeistä ihmisten välinen vuorovaikutus, 260. ihmisten johtamiseen liittyvät tekijät jäivät laatusuosituksissa taka-alalle., 261. Laadun johtamisessa painotetaan laatu kriteereitä, 262. hoitosuosituksia, 263. ja järjestelmien yleistä kehittämistä., 264. Samanaikaisesti henkilökunta uupuu työssään, 265. ja johtamista pidetään yleisesti heikkotasoisena., 266. Laatujohtamisen ideologian mukaisesti työntekijöiden tukeminen, 267. ja osallistumisen mahdollistaminen on tärkeää., 268. Tässä tutkimuksessa hyvään johtamiseen ja työyhteisöön liittyvät merkityksenannot olivat hoitotyöntekijöille keskeisiä laadun tekemisen edellytyksiä., 269. Ilman ihmisten johtamiseen liittyvien seikkojen parantamista saattavat johtamisongelmat lisääntyä tulevaisuudessa., 270. Tasapainotettu mittaristo sisältää myös henkilöstönäkökulman, ja siten mittariston käyttö voi varmistaa henkilöstöjohtamiseen liittyvien tavoitteiden asettamisen ja seurannan., 271. Osittain ristiriitaiset ja eri asioita painottavat laatu käsitteet ammattiryhmien ja erityyppisten terveydenhuollon toimintaympäristöjen välillä voivat heikentää moniammatillista yhteistyötä., hoitoketjujen kehittämistä ja johtamista., 272. Eri ammateissa ja eri sektoreilla toimivat henkilöt antavat todennäköisesti ymmärtämisyyhteyksistään johtuen erilaisia merkityksiä laadulle, varsinkin jos työtehtävät poikkeavat toisistaan., 273. Tästä syystä eri ammattiryhmien edustajien ja eri terveydenhuollon sektoreilla toimivien henkilöiden laatu käsitteitä tulisi selvittää., 274. Julkisen terveydenhuollon asiakkaita hoidetaan hoitoprosessin eri vaiheissa organisaatioissa, 275. ja jos eri organisaatioiden laatu käsitteet poikkeavat toisistaan, sillä voi olla vaikutusta hoitoprosessin laatuun., 276. Erilaisten laadulle annettujen merkitysten tunnistaminen, 277. ja dialogi eri tahojen välillä auttavat ymmärtämään käsitysten välisiä eroja., 278. Perus- ja erikoissairaanhoidon välinen yhteistyö, 279. ja yhteiset näkemykset tavoiteltavista asioista ovat keskeisiä haasteita terveyspalveluiden turvaamisessa ja kehittämisessä tulevaisuudessa., 280. Laadun ilmiön hallintaan pyrkiminen edellyttää laadun määrittelyä., 281. Avoin keskustelu on tärkeää laatu käsitteiden selvittämiseksi, 323. ja virheellisten ja erilaisten tulkintojen näkyväksi tekemiseksi., 282. Tietoisuus laadusta voi olla väärä, sillä perusteella, että laatua tarkastellaan irrallaan kontekstista, 283. olettaen, että samat toimintamallit sopivat kaikkiin olosuhteisiin., 284. Oletus voi johtaa siihen, että ei tunnusteta käsitysten eroja., 285. ja tästä syystä laatu käsitteiden ristiriitaisuudet jäävät tiedostamatta ja vaikuttavat yhteistyötä heikentävästi., 286. Hoitotyön johtajan johtamisosaamisen määrittäminen mahdollistaa sekä hoitotieteellisen että tieteiden välisen ja ammatillisen keskustelun hoitotyön johtajien asiantuntijuuden hyödyntämisestä kansallisesti ja kansainvälisesti., 287. Johtamisosaamisen mittarin kehittäminen mahdollistaa hoitotyön johtajan johtamisosaamisen tutkimisen kansallisesti ja kansainvälisesti., 288. Hoitotyön johtajien johtamisosaamisen mittarin rakennetta tulee edelleen kehittää., 289. Hoitotyön johtajan johtamisosaamisen tutkimus lisää tietoa siitä, miten hoitotyön johtajat itse arvioivat johtamisosaamistaan., 290. Miten osaaminen muuttui kahden vuoden aikana., 291. Mitkä tekijät olivat yhteydessä johtamisosaamisen muutokseen., 292. Hoitotyön johtajien johtamisosaaminen on kokonaisuutena melko hyvää., 293. Johtamisosaamisen muuttumisessa on nähtävissä sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristössä tapahtuva uudistus ja hoitotyön johtamisen henkilöstörakenteissa tehty muutokset., 294. Lähijohtajan johtamisosaamisen muutos painottui erityisosaamisen henkilöstö- ja talousosaamiseen., 295. Vastaavasti keski- ja ylempään johtajan johtamisosaamisen muutos keskittyi erityisosaamisen toiminnan johtamisen lisäksi kehittämisaamiseen.,

296. Hoitotyön lähi- sekä keski- ja ylempien johtajan johtamisosaaminen poikkesi jossakin määrin toisistaan., 297. Hoitotyön lähijohdajien johtamisosaaminen oli vahvempaa erityisosaamisen substanssiosaamisen osalta, 298. kun taas keski- ja ylempien johtajien osaaminen yleisen osaamisen ja erityisosaamisen muiden osaamisalueiden osalta. , 299. Näistä jotkin erot ovat ymmärrettävissä työn luonteen ja tehtävien erilaisuuden näkökulmasta., 300. Alueellisesti ei ole osoitettavissa hoitotyön johtajien johtamisosaamisessa poikkeavuutta, mistä lienee nähtävissä hoitotyön johtamisen pohjautuvan valtakunnalliseen ja yhtenäiseen linjaukseen., 301. Eri erityisvastuualueilla ei ollut isoja eroja hoitotyön johtajien johtamisosaamisessa., 302. Hoitotyön johtajan johtamisosaamisen tutkimuksen avulla voidaan tunnistaa kehittämistä vaativat johtamisosaamisen osa-alueet., 303. Kehittämisessä on oleellista tarkastella lähijohdajien sekä keski- ja ylempien johtajien johtamisosaamisen kokonaisuutta organisaatiokohtaisesti, 304. jotta hoitotyön sisällön tuntevia hoitotyön johtajia on riittävästi kunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden eri tasoilla., 305. Johtamisrakenteiden muuttuessa hoitotyön johtamista ohjaa johtamisosaamisen vaatimusten muuttuminen., 306. mikä edellyttää hoitotyön johtajan johtamisosaamisen osa-alueiden vahvuuksien ja heikkouksien tiedostamista ja kehittämistä., 307. Tämä tutkimus osoitti hoitotyön johtajien vahvaa johtamisosaamista., 308. Tätä monipuolista osaamista on tärkeää hyödyntää yhtenäistettäessä käytäntöjä sosiaali- ja terveyspalveluissa.



KUVIO 5. Analyysiprosessin kuvaus

TAULUKKO 10. Jatkuvan parantamisen tulevaisuusmallin elementit

FYYSISET ELEMENTIT									
Vuorovaikutus	Laadun vuosikello: Laaditaan alku- vuodesta. Käydään läpi kuukausittain laatu tiimin pala- verissa: Aktivoidaan suunnitellut toiminnot ja päivitetään seurantatiedot.	Toimitilat, opasteet, prosessit > toiminta	Tekstiviesti, palautekanava, palautelaatikot	Efecte- palautejärjestel- mä, kehityskanava, Paja	Efecte- palautejärjestel- mä, kehityskanava, Paja	Efecte-palautejärjestel- mä, kehityskanava, Paja			
	ASIAKKAAN POLKU PALVELUSSA								
	Palvelutapahtuma	Asiakaskokemuksen arviointi: NPS-kysely	Asiakaskokemuksen kehittymisen seuranta: Merkittävien muutosten (NPS:n merkittävät nousut tai laskut) yhteydessä tehdään juurisyyanalyysi.	Potilasturvallisuus: Prosessien keskeiset työohjeiden läpikäyminen vuosittain. Vaaratapahtumien kirjaaminen, juurisyyanalyysi.	Toiminnan kehittäminen: kehittämis-toimenpiteiden suunnittelu, toteutus, seuranta.				
Näkyvyys	FRONT-OFFICE, ASIAKKAALLE NÄKYVÄ OSA PALVELUSTA								
	Palvelutapahtumaan osallistuva henkilöstö ja toiminta	Palautejärjestelmä		Potilasasiamies	Potilasasiamies, laatutyöryhmä, muut asian ratkaisuun tarvittavat asiantuntijat				
Sisäinen vuorovaikutus	BACK-OFFICE, ASIAKKAALLE NÄKYMÄTÖN OSA PALVELUSTA								
	Laadunhallintajärjestelmän mukaisten toimintojen suunnittelu, aikataulutus ja seuranta	Toiminnan arviointi ja seuranta eri mittareiden mukaan. Työyhteisön aktivoiminen toimintayksiköiden prosessien ja toiminnan kriittiseen arviointiin: <i>Missä voisimme parantaa?</i>	Parhaissa-käsissä malli: koulutukset, toiminnan arviointi itsearvioinnilla ja auditoinneissa	Ulkoiset ja sisäiset auditoinnit	Osaamisen varmistaminen ja kehittäminen, lupa-käytännöt, työohjeet toiminnan ja laitteistojen käytön ja huollon osalta	Laatu tiimin toiminta: Palauteiden, auditointien tulosten, vaara- ja läheltä piti-tapahtumien tarjoaman tiedon käsittely kuukausittain laatu tiimin palaverissa. Pajaan valtakunnallisesti kirjattujen poikkeamien nostaminen tarkistuslistalle oman yksikön osalta.	Palautteiden, auditointien tulosten, vaara- ja läheltä piti-tapahtumien tarjoaman tiedon käsittely työyhteisössä: työyhteisön osallistaminen kehittämistoimintana.	Mahdolliset toimintaan, toimitiloihin tai välineistöön kohdistuvat kehittämistoimet: suunnittelu, toteutus	Kehittämistoiminnan seuranta, arviointi ja jatkokehittäminen
	TUKITOIMINNOT JA PÄÄTÖSENTEKO								
Laadunhallintajärjestelmä	Strategia, prosessit, parhaissa käsissä-malli	IT-tuki	Laadunhallintajärjestelmä, organisaation laatu tiimin verkosto, labquality. Organisaation laatu tiimin ja laadun kehittämisen asiantuntemusta pyritään hyödyntämään. Laaditaan laatu päällikölle raportti vuosittain paikallisen laatu tiimin tilanteesta, jotta jatkuvan parantamisen toiminnalle saadaan organisaation näkökulmasta palautetta ja	Laadunhallintajärjestelmä	Paikallinen laatu tiimi: vastaava lääkäri, yksikönjohtaja, lähijohtaja, laatu vastaava	Työyhteisö, vastaava lääkäri, yksikönjohtaja, lähijohtaja, laatu vastaava	Alueellinen johto: vastaava lääkäri, yksikönjohtaja, lähijohtaja		

TAULUKKO 13. RUUTU-itsearviointimalli

RUUTU-arviointimatriisi

1) Minkä painoarvoa tulee jatkossa vähentää?	2) Minkä painoarvoa tulee jatkossa vahvistaa?
3) Mikä on toiminnassamme turhaa, mistä voimme jatkossa kenties luopua?	4) Mitä toiminnastamme puuttuu, mitä uutta meidän tulisi luoda?
5) Mitä tuloksia ja vaikutuksia toiminnalla on saatu aikaiseksi?	
6) Ketkä tai mitkä tahot hyötyvät toiminnasta, ja miten?	
Kehittämiskohteet:	